

# **Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit von Männern und Frauen**

Evaluation der deutschen Versionen der Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Functioning (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit – SSES-E-D) und der Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit – SSES-F-D)

Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Doktorgrades  
doctor medicinae (Dr. med.)

**vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

von Pauline Villwock, geb. Voß  
geboren am 18.10.1988 in Berlin-Pankow

Gutachter:

1. Prof. Dr. Bernhard Strauß, Jena
2. apl. Prof. Dr. Stefan Smesny, Jena
3. Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

Tag der öffentlichen Verteidigung: 04.09.2018



## Abkürzungsverzeichnis

$\alpha$	Cronbachs Alpha (Maß für interne Konsistenz)
Abb.	Abbildung
ALM	Allgemeine lineare Modellierung
ANOVA	Analysis of variance (Varianzanalyse)
ASCS	Attitudes Related to Sexual Concerns Scale
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
d.h.	das heißt
ED	Erektile Dysfunktion
FSB	Fragebogen zu sexuellen Bedenken
GPSPS	Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung (Dyspareunie/Vaginismus)
ICD	International Classification of Diseases
M	Mittelwert
MSQ	Multidimensional Sexuality Questionnaire
N	Anzahl der Merkmalsausprägungen
NSSS-SD	Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit
p	Signifikanzwert
PE	premature ejaculation/ vorzeitige Ejakulation
PIED	Psychological Impact of Erectile Dysfunction
r	Korrelationskoeffizient nach Pearson
SD	Standardabweichung
SQoL-F	Sexualfragebogen zur Lebensqualität für Frauen
SQoL-M	Sexualfragebogen zur Lebensqualität für Männer
SSES-E	Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Functioning

SSES-E-D	Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit (deutsche Version)
SSES-F	Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning
SSES-F-D	Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit (deutsche Version)
SPSS	urspr.: Statistical Package for the Social Sciences, Statistik- und Analysesoftware von IBM
SWE	Fragebogen zur Erfassung der Selbstwirksamkeitserwartung
Tab.	Tabelle
u. a.	unter anderem
urspr.	ursprünglich
VAS	Visuelle Analogskala
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungen

Abbildung 2.1: Quellen der Selbstwirksamkeitserwartung und deren Auswirkung nach Bandura (Bandura 1977) .....	15
Abbildung 5.1: Verteilung der Werte des Meangesamtscores der SSES-E-D .....	39
Abbildung 5.2: Verteilung der Werte des Meangesamtscores der SSES-F-D .....	42
Abbildung 5.3: Screeplot der Faktorenanalyse der SSES-E-D .....	49
Abbildung 5.4: Screeplot der Faktorenanalyse der SSES-F-D.....	52

## Tabellen

Tabelle 2.1: Störung des Sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015) .....	17
Tabelle 2.2: Weibliche Orgasmusstörung - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015).....	18
Tabelle 2.3: Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung (Dyspareunie/Vaginismus) - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015) .....	19
Tabelle 2.4: Erektionsstörung – Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015).....	20
Tabelle 2.5: Vorzeitige (Frühe) Ejakulation - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015).....	21
Tabelle 5.1: Soziodemografische Eigenschaften der Stichprobe (N=548) .....	37
Tabelle 5.2: Mittelwerte und Standardabweichungen des Gesamtscores von SSES-E-D sowie der Originalskala SSES-E mit den Gruppen Männer mit Funktionsstörungen und der Kontrollgruppe sowie jeweils deren Partnerinnen .....	38
Tabelle 5.3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelitems von SSES-E-D .....	38
Tabelle 5.4: Mittelwerte und Standardabweichungen des Gesamtscores und der Subskalen von SSES-F-D.....	40
Tabelle 5.5: Mittelwerte des Gesamtscores und der Subskalen des Originals SSES-F (Creti et al. 1989).....	40
Tabelle 5.6: Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelitems von SSES-F-D .....	41
Tabelle 5.7: Korrelation der Subskalen und des Gesamtscores der SSES-F-D untereinander .	44
Tabelle 5.8: Cronbachs Alpha der SSES-E-D .....	45
Tabelle 5.9: Cronbachs Alpha und Trennschärfe der einzelnen Items der SSES-E-D.....	45
Tabelle 5.10: Cronbachs Alpha der Gesamtskala SSES-F-D.....	46
Tabelle 5.11: Cronbachs Alpha der Subskalen der SSES-F-D.....	46
Tabelle 5.12: Cronbachs Alpha und Trennschärfe der Einzelitems der SSES-F-D .....	46
Tabelle 5.13: Anteil von 3 Komponenten nach Screeplot an der Gesamtvarianz der SSES-E-D .....	49
Tabelle 5.14: Ladungen der Einzelitems auf die 3 Faktoren (Varimax Rotation) der SSES-E-D	49
Tabelle 5.15: Anteil von 6 Komponenten nach Kaiser-Guttman-Kriterium an erklärter Gesamtvarianz der SSES-E-D .....	50
Tabelle 5.16: Anteil der 5 extrahierten Faktoren an der erklärten Gesamtvarianz der SSES-F-D .....	52

Tabelle 5.17: Faktorladungen der Items bei 5 extrahierten Faktoren (Varimax Rotation) für SSES-F-D.....	53
Tabelle 5.18: Anteil von 7 extrahierten Faktoren an erklärter Gesamtvarianz der SSES-F-D..	54
Tabelle 5.19: Faktorladungen der Items bei 7 extrahierten Faktoren (Varimax Rotation) für SSES-F-D.....	55
Tabelle 5.20: Konstruktvalidität der SSES-E-D mit SWE, SQoL-M, NSSS-SD und FSB.....	56
Tabelle 5.21: Konstruktvalidität der SSES-F-D mit SWE, SQoL-F, NSSS-SD und FSB .....	57
Tabelle 5.22: Ergebnisse der Allgemeinen Linearen Modellierung für SSES-E-D .....	58
Tabelle 5.23: Parameterschätzung für SSES-E-D.....	58
Tabelle 5.24: Ergebnisse der Allgemeinen Linearen Modellierung für SSES-F-D.....	59
Tabelle 5.25: Parameterschätzung für soziodemografische Einflussfaktoren für SSES-F-D....	59
Tabelle 9.1: Stichprobecharakteristikum Alter (in Jahren) .....	96
Tabelle 9.2: Verteilung der Stichprobe nach Altersgruppen.....	96
Tabelle 9.3: Geschlechterverhältnis der Stichprobe .....	96
Tabelle 9.4: Durchschnittsalter in Jahren von Männern und Frauen der Stichprobe .....	96
Tabelle 9.5: Bildungsstand von Männern und Frauen der Stichprobe .....	96
Tabelle 9.6: Verteilung der angegebenen Schulabschlüsse innerhalb der Stichprobe.....	97
Tabelle 9.7: Verteilung der Stichprobe nach Familienstand .....	97
Tabelle 9.8: Vorhandensein einer Partnerschaft .....	97
Tabelle 9.9: Durchschnittlicher Gesundheitszustand anhand der visuellen Analogskala .....	97
Tabelle 9.10: Interitemkorrelation SSES-E-D Items 1-13 .....	97
Tabelle 9.11: Interitemkorrelation SSES-E-D Items 14-25 .....	98
Tabelle 9.12: Interitemkorrelation SSES-F-D Items 1-18.....	99
Tabelle 9.13: Interitemkorrelation SSES-F-D Items 19-37.....	101
Tabelle 9.14: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Interpersoneller Orgasmus .....	103
Tabelle 9.15: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Interpersonelles Interesse/ Lust .....	103
Tabelle 9.16: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Sinnlichkeit .....	104
Tabelle 9.17: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Individuelle Erregung .....	104
Tabelle 9.18: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Zuneigung.....	104
Tabelle 9.19: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Kommunikation .....	104
Tabelle 9.20: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Körperakzeptanz .....	105
Tabelle 9.21: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Ablehnung .....	105
Tabelle 9.22: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Interpersoneller Orgasmus .....	105
Tabelle 9.23: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Interpersonelles Interesse/ Lust .....	105
Tabelle 9.24: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Sinnlichkeit .....	106
Tabelle 9.25: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Individuelle Erregung .....	106
Tabelle 9.26: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Kommunikation .....	106
Tabelle 9.27: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Zuneigung.....	106
Tabelle 9.28: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Körperakzeptanz .....	106
Tabelle 9.29: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Ablehnung .....	107
Tabelle 9.30: Ladungen der Einzelitems auf die 6 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (Varimax Rotation) der SSES-E-D.....	107
Tabelle 9.31: Kommunalitäten SSES-E-D bei 3 extrahierten Faktoren .....	107
Tabelle 9.32: Kommunalitäten SSES-E-D bei 6 extrahierten Faktoren .....	108
Tabelle 9.33: Faktorladungen der Items der SSES-F-D bei Annahme von 8 Faktoren analog der Subskalen der SSES-F .....	108
Tabelle 9.34: Kommunalitäten SSES-F-D bei 7 extrahierten Faktoren .....	109
Tabelle 9.35: Kommunalitäten SSES-F-D bei 5 extrahierten Faktoren .....	110

Tabelle 9.36: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf den Gesundheitszustand .....	110
Tabelle 9.37: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Gesundheitszustands auf den Testwert der SSES-E-D.....	111
Tabelle 9.38: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf das Alter .....	111
Tabelle 9.39: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Alters auf den Testwert der SSES-E-D ....	111
Tabelle 9.40: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf das Vorhandensein einer Partnerschaft .....	112
Tabelle 9.41: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Vorhandenseins einer Partnerschaft auf den Testwert der SSES-E-D.....	112
Tabelle 9.42: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf den Gesundheitszustand .....	112
Tabelle 9.43: einfaktorielle ANOVA - Einfluss des Gesundheitszustand auf den Testwert der SSES-F-D.....	112
Tabelle 9.44: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf das Alter .....	113
Tabelle 9.45: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Alters auf den Testwert der SSES-F-D ....	113
Tabelle 9.46: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf das Vorhandensein einer Partnerschaft .....	113
Tabelle 9.47: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Vorhandenseins einer Partnerschaft auf den TEstwert der SSES-F-D .....	113
Tabelle 9.48: Mittelwerte der Subskala Individuelle Erregung der SSES-F-D nach Altersgruppen.....	114
Tabelle 9.49: t-Test bei unabhängigen Stichproben bezüglich des Unterschieds der Mittelwerte der Subskala Individuelle Erregung zwischen den Altersgruppen 30-39 und 50-59.....	114



# Inhaltsverzeichnis

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>4</b>
<b>ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS</b>	<b>6</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>	<b>9</b>
<b>1 ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>11</b>
1.1 HINTERGRUND	11
1.2 METHODIK	11
1.3 ERGEBNISSE UND DISKUSSION	12
1.4 SCHLUSSFOLGERUNGEN	12
<b>2 EINLEITUNG</b>	<b>13</b>
2.1 EINFÜHRUNG IN DIE FRAGESTELLUNG	13
2.2 SELBSTWIRKSAMKEIT	14
2.3 SEXUELLE FUNKTIONSTÖRUNGEN UND SEXUELLE SELBSTWIRKSAMKEIT	16
2.3.1 Sexuelle Funktionsfähigkeit	16
2.3.2 Sexuelle Funktionsstörungen der Frau	16
2.3.3 Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes	20
2.3.4 Sexuelle Selbstwirksamkeit	22
2.4 SSES-E UND SSES-F	24
<b>3 ZIELE DER ARBEIT</b>	<b>27</b>
3.1 HYPOTHESEN	27
<b>4 METHODEN</b>	<b>29</b>
4.1 ÜBERSETZUNG UND ANPASSUNG	29
4.2 DARSTELLUNG UND ERLÄUTERUNG DER VERWENDETEN INSTRUMENTE	29
4.2.1 Instrument zur Erfassung der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung – SWE	29
4.2.2 Fragebögen zur sexuellen Lebensqualität bei Frauen/ Männern – SQoL-F/ SQoL-M	30
4.2.3 Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit – NSSS-SD	31
4.2.4 Fragebogen zu sexuellen Bedenken – FSB	31
4.3 STICHPROBE	32
4.4 DATENSCHUTZ	33
4.5 STATISTISCHE AUSWERTUNG	33
4.6 DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	35
4.7 BETRACHTUNG VON VERWEIGERUNGSGRÜNDEN UND MISSING DATA	35

<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>36</b>
5.1	VERTEILUNGSCHARAKTERISTIKA DER STICHPROBE	36
5.2	RELIABILITÄT	43
5.2.1	<i>Interitemkorrelation</i>	43
5.2.2	<i>Konstistenzanalyse</i>	44
5.3	VALIDITÄT	48
5.3.1	<i>Faktorenanalyse</i>	48
5.3.2	<i>Externe Validität</i>	56
5.4	SOZIODEMOGRAFISCHE EINFLUSSFAKTOREN	57
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>61</b>
6.1	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	61
6.2	DISKUSSION DER METHODIK	61
6.3	DISKUSSION DER SOZIODEMOGRAFISCHEN CHARAKTERISTIKA	63
6.4	DISKUSSION DER VERTEILUNGSCHARAKTERISTIKA DER SSES-E-D UND SSES-F-D	64
6.5	DISKUSSION DER ERGEBNISSE ZUR RELIABILITÄT	66
6.6	DISKUSSION DER ERGEBNISSE ZUR VALIDITÄT	68
6.7	DISKUSSION DER SOZIODEMOGRAFISCHEN EINFLUSSFAKTOREN	70
6.8	LIMITATIONEN	72
<b>7</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>	<b>74</b>
<b>8</b>	<b>LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS</b>	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>ANHANG</b>	<b>78</b>
	ANHANG A: SEXUELLE SELBSTWIRKSAMKEITSSKALA – EREKTILE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SSES-E-D)	79
	ANHANG B: SEXUELLE SELBSTWIRKSAMKEITSSKALA FÜR WEIBLICHE FUNKTIONSFÄHIGKEIT (SSES-F-D)	82
	ANHANG C: FRAGEBOGEN ZUR SELBSTWIRKSAMKEITSERWARTUNG (SWE)	86
	ANHANG D: SEXUALFRAGEBOGEN ZUR LEBENSQUALITÄT – FÜR MÄNNER (SQOL-M)	87
	ANHANG E: SEXUALFRAGEBOGEN ZUR LEBENSQUALITÄT FÜR FRAUEN (SQOL-F)	89
	ANHANG F: FRAGEBOGEN ZUR SEXUELLEN ZUFRIEDENHEIT – NSSS-SD	92
	ANHANG G: FRAGEBOGEN ZU SEXUELLEN BEDENKEN – FSB	93
	ANHANG H: STATISTISCHE ERGEBNISTABELLEN	96
<b>10</b>	<b>DANKSAGUNG</b>	<b>115</b>
<b>11</b>	<b>EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG</b>	<b>116</b>

# 1 Zusammenfassung

## 1.1 Hintergrund

Das Konzept der Selbstwirksamkeit beschreibt das Zutrauen einer Person in ihre eigenen Fähigkeiten, eine Situation meistern zu können (Bandura 1977, Bandura et al. 1982). Die sexuelle Selbstwirksamkeit bezeichnet die eigene Kompetenzerwartung bezüglich der sexuellen Funktionsfähigkeit, des sexuellen Verhaltens sowie der kognitiven und affektiven Dimensionen der Sexualität (Bailes et al. 2011). Bedeutsam ist die sexuelle Selbstwirksamkeit u.a. im Zusammenhang mit sexueller Funktionsfähigkeit und Zufriedenheit (Creti und Libman 1989). Das Ziel dieser Arbeit ist, die Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Functioning (SSES-E) und die Sexual Self-Efficacy Scale – Female Functioning (SSES-F) als bereits im englischsprachigen Raum etablierte Instrumente zur Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit in den deutschen Sprachraum zu übertragen und die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Versionen zu evaluieren. Die SSES-E umfasst 25 Items und beschreibt die Stärke der sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung, wobei höhere Testwerte auf ein größeres Zutrauen in die eigene erektile Funktionsfähigkeit hinweisen (Fichten et al. 2011). Die Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning (SSES-F) ist die korrespondierende Version für Frauen, wobei der Fragebogen aus 37 Items besteht und zusätzlich zur Gesamtskala folgende Subskalen enthält: Interpersoneller Orgasmus, Interpersonelles Interesse/ Lust, Sinnlichkeit, Individuelle Erregung, Zuneigung, Kommunikation, Körperakzeptanz und Ablehnung (Bailes et al. 2011).

## 1.2 Methodik

Zunächst wurden die beiden Fragebögen übersetzt und die Übersetzungen im Rahmen einer Rückübersetzung durch einen Muttersprachler überprüft und bestätigt. Zudem erfolgte eine Umformulierung der Items in „Ich-Aussagen“, sowie die Abwandlung der Antwortskala in eine Likert-Skala. Die Fragebögen wurden im Rahmen einer Onlinebefragung von 548 Probanden beantwortet. Zur statistischen Analyse wurden Mittelwerte, Standardabweichungen und die Verteilungscharakteristika für die Items beider Instrumente berechnet. Die Beurteilung der Reliabilität erfolgte durch die Bestimmung der internen Konsistenz anhand von Cronbachs  $\alpha$ . Die Berechnung der Korrelationskoeffizienten nach Spearman zwischen SSES-E-D bzw. SSES-F-D und jeweils SWE, NSSS-SD, FSB sowie SQoL-M/F erfolgte zur Bestimmung der

Konvergenzvalidität. Die Faktorenstruktur wurde anhand einer exploratorischen Faktorenanalyse (Varimax) betrachtet. Des Weiteren wurde eine Allgemeine lineare Modellierung durchgeführt, um Abhängigkeiten von soziodemographischen Variablen zu beurteilen. Die Berechnungen wurden mit IBM SPSS Version 24.0 für Mac OS durchgeführt.

### 1.3 Ergebnisse und Diskussion

Die Instrumente SSES-E-D und SSES-F-D erwiesen sich jeweils als reliable und ausreichend valide Instrumente zur Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit bei Männern und Frauen. Starke Näherungen an die Werte der Originalinstrumente zeigten sich insbesondere hinsichtlich der internen Konsistenz. So ergab sich für SSES-E-D ein Cronbachs  $\alpha$  von 0,88 und für SSES-F-D ein  $\alpha$  von 0,95, was für eine hohe interne Konsistenz und demnach eine hohe Reliabilität der Skalen spricht. Die in der Originalpublikation der SSES-E beschriebene Faktorenstruktur konnte in der übertragenen Version SSES-E-D mit drei relevanten Faktoren bestätigt werden, welche 52% der Gesamtvarianz erklären. Für die in den Subskalen der SSES-F abgebildete Faktorenstruktur fand sich jedoch kein Nachweis. Vielmehr zeigten sich für SSES-F-D fünf relevante Faktoren, welche 63% der Gesamtvarianz erklären. Die Berechnung der Korrelationskoeffizienten mit den Außenkriterien SWE, NSSS-SD, FSB sowie SQoL-M/F zur Bestimmung der Konvergenzvalidität lieferte durchgehend signifikante Ergebnisse von mittlerer Stärke, was für eine ausreichende Konstruktvalidität der Skalen spricht. Als signifikante soziodemografische Einflussfaktoren konnten in dieser Erhebung für beide Skalen der angegebene Gesundheitszustand ermittelt werden, für SSES-E-D zudem das Alter, für SSES-F-D das Vorhandensein einer Partnerschaft.

### 1.4 Schlussfolgerungen

Die sexuellen Selbstwirksamkeitsskalen SSES-E-D und SSES-F-D erweisen sich in der durchgeführten Evaluation für die Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit bei Männern und Frauen im deutschen Sprachraum als geeignet. Ein Einsatz sowohl in der Forschung zu als auch der Therapie von sexuellen Funktionsstörungen ist möglich und gut vertretbar. Weitere Untersuchungen insbesondere zur Faktorenstruktur der Instrumente und zu soziodemografischen Einflussfaktoren sollten folgen, da die vorliegende Stichprobe diesbezüglich nur eingeschränkt gültige Aussagen erlaubt.

## 2 Einleitung

### 2.1 Einführung in die Fragestellung

Sexualität ist ein wichtiger Aspekt des menschlichen Lebens. Die sexuelle Orientierung ist ein Teil unserer Identität, die eigene Einstellung zur Sexualität bildet einen Teil dessen, was uns als Person ausmacht, und unsere Erfahrung mit Sexualität beeinflusst unser Wohlbefinden. Es konnte gezeigt werden, dass die Zufriedenheit mit dem Sexualleben als wichtiger Prädiktor für die allgemeine Lebenszufriedenheit anzusehen ist (Fugl-Meyer et al. 1997). Auch die Kehrseite gehört dazu: sexuelle Funktionsstörungen beeinflussen deutlich die Lebensqualität (Symonds et al. 2005).

Aktuell werden sexuelle Funktionsstörungen im Diagnoseklassifikationssystem „International Classification of Diseases“ (ICD-10) nach der Ursache klar in „organisch bedingt“ und „nicht organisch bedingt“ unterteilt. Forschungsbemühungen der letzten Jahre haben jedoch gezeigt, dass zur Entstehung sexueller Funktionsstörungen sowohl körperliche als auch psychologische Faktoren beitragen (Dunn et al. 1999, Hayes et al. 2008, Rowland und Cooper 2011). Das Verhältnis der Anteile dieser Faktoren an der Pathogenese von sexuellen Funktionsstörungen mag jeweils unterschiedlich gewichtet werden. Es besteht jedoch die begründete Annahme, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle mehrere Faktoren eine Rolle spielen. In der Neufassung der „International Classification of Diseases“ (ICD-11) soll der Forschung der letzten Jahre Rechnung getragen und sexuelle Funktionsstörungen als Ergebnis aus sowohl körperlichen als auch psychologischen Faktoren verstanden werden. So heißt es bei Reed, Drescher et al: *„In the proposed diagnostic guidelines for ICD-11, sexual response is described as a complex interaction of psychological, interpersonal, social, cultural, physiological and gender- influenced processes. Any of these factors may contribute to the development of sexual dysfunctions [...]“* (Reed et al. 2016).

Im Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen spielt wiederum die sexuelle Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle. Als Konstrukt, welches sowohl kognitive, affektive, motivationale als auch Verhaltensaspekte beinhaltet, kann die sexuelle Selbstwirksamkeit zum Verständnis von in der Situation relevanten Strategien im Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen (z.B. das Vermeiden von Intimität) maßgeblich beitragen und mitunter einen prädiktiven Wert

besitzen. Auch für den Erfolg einer Therapie und die dafür benötigte Motivation für Verhaltensänderung ist sie eine relevante psychologische Größe. (Rowland et al. 2015)

Im deutschen Sprachraum gibt es bisher kein Instrument zur Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit, weshalb das Anliegen dieser Arbeit nun darin besteht, etablierte Instrumente ins Deutsche zu übertragen und die psychometrischen Eigenschaften dieser Instrumente zu validieren.

In den nächsten Abschnitten erfolgt die Erläuterung grundsätzlicher Begrifflichkeiten, des Konzeptes der (sexuellen) Selbstwirksamkeit und deren psychologische Funktion. Auch die Frage nach der sexuellen Funktionsfähigkeit und deren Störungen sollen erläutert werden. Schließlich werden die übertragenen Instrumente SSES-E und SSES-F in ihrer Funktion und ihren psychometrischen Eigenschaften dargestellt.

## 2.2 Selbstwirksamkeit

Das Konzept der Selbstwirksamkeit wurde erstmals 1977 von Albert Bandura vorgestellt und beschreibt das Zutrauen einer Person in ihre eigenen Fähigkeiten, eine Situation meistern zu können. Das Ausmaß der Selbstwirksamkeitserwartung eines Menschen beeinflusst maßgeblich, wie motiviert er ist, sich Herausforderungen zu stellen, welche Aufgaben er meidet und wie sehr und wie ausdauernd er versucht, dabei auftretende Probleme zu überwinden. (Bandura 1977)

Die Selbstwirksamkeitserwartung wird bei Bandura als situationsspezifisch angesehen, da seiner Auffassung nach die Einschätzung der eigenen Kompetenz hinsichtlich spezifischer Herausforderungen intraindividuell stark variabel sein kann. Im Gegensatz hierzu entwickelten Schwarzer und Jerusalem die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung in der Annahme, dass sich Personen ihre Erfahrungen von Erfolgen und Misserfolgen selbst zuschreiben und diese generalisieren können (Schwarzer und Jerusalem 1999). Dabei kommt es jedoch nicht nur zur Verallgemeinerung der spezifischen Erfahrungen, sondern auch das Gegenteil geschieht: Die verallgemeinerte Selbstwirksamkeitserwartung wird auf eine andere spezifische Situation übertragen. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung zeichnet sich beispielsweise als Prädiktor für allgemeines Wohlbefinden, Krankheitsempfinden sowie die Bewältigung von Problemen aus. (Schwarzer 1994)

Gezeigt und genutzt wurde das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung und ihre psychologische Funktion besonders im Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie, z.B. im Bereich der Angststörungen (Bandura et al. 1982). In der kognitiven Verhaltenstherapie ist es ein Ziel, die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten zu verstärken und somit die Problembewältigung im Alltag zu verbessern (Strobel et al. 2011). Auch Entscheidungen im Gesundheitsverhalten stehen im Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeitserwartung, wie zum Beispiel das Benutzen von Kondomen (Davis et al. 2014, Sullivan et al. 2016), der Verzicht auf Rauchen (Luszczynska et al. 2005), oder das Planen und Durchführen der Selbstuntersuchung der Brust (Luszczynska und Schwarzer 2003). Weiterhin weist die Selbstwirksamkeit eine Mediatorfunktion hinsichtlich der Persönlichkeitseigenschaften wie Offenheit und Gewissenhaftigkeit auf (Strobel et al. 2011).

Dass Selbstwirksamkeit beeinflussbar ist, wird bereits bei Bandura beschrieben (Bandura et al. 1982). In einer norwegischen Studie wurde aufgezeigt, dass z.B. ein höheres Level an körperlicher Aktivität bei Patienten mit Adipositas die Selbstwirksamkeit fördert, bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) führen eine hohe soziale Unterstützung und ein besseres Verständnis der Erkrankung zu einer stärker ausgeprägten Selbstwirksamkeit (Bonsaksen et al. 2012). Bandura beschreibt vier Quellen der Selbstwirksamkeit, die sich therapeutisch beeinflussen lassen: Erfolgserlebnisse (*performance accomplishments*), stellvertretende Erfahrung (*vicarious experience*), verbale Ermutigung (*verbal persuasion*) und emotionale Erregung (*emotional arousal*) (Abb. 2.1).

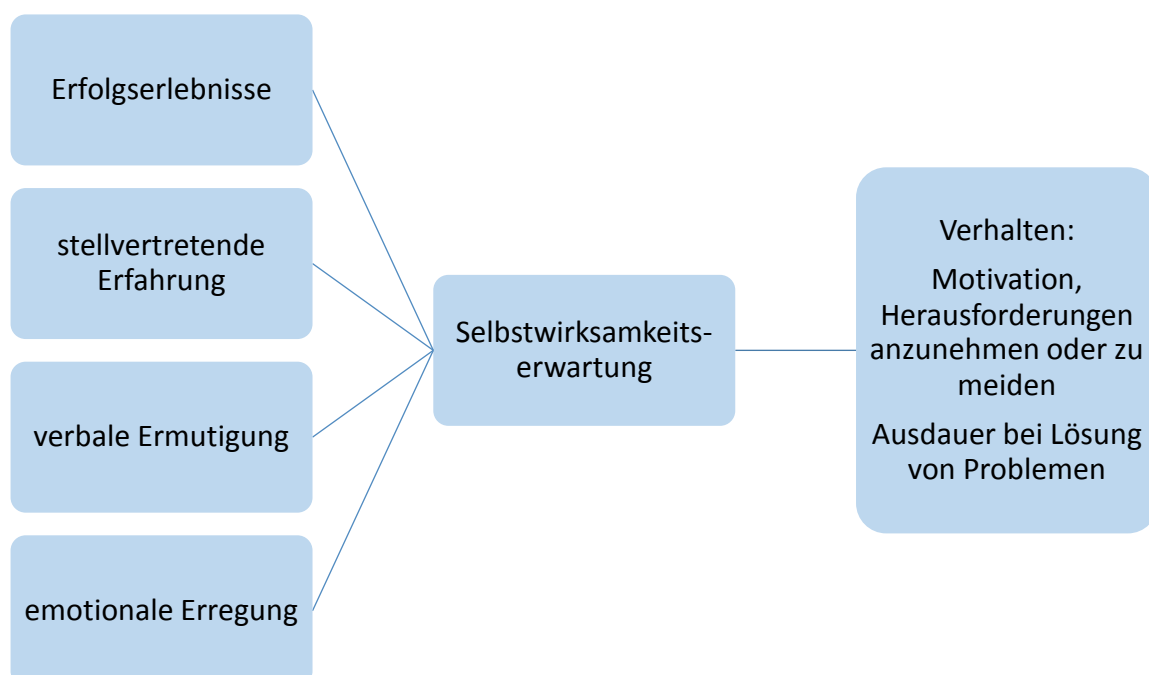


Abbildung 2.1: Quellen der Selbstwirksamkeitserwartung und deren Auswirkung nach Bandura (Bandura 1977)

## 2.3 Sexuelle Funktionsstörungen und sexuelle Selbstwirksamkeit

### 2.3.1 Sexuelle Funktionsfähigkeit

Sexuelle Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen“ definiert (WHO 2011). Sexuelle Funktionsfähigkeit beinhaltet unterschiedliche Aspekte der Sexualität: Interesse, Verlangen, Erregung und Orgasmus (Bailes et al. 2011). Die sexuelle Reaktion eines Einzelnen basiert dabei auf einem komplexen Zusammenspiel psychologischer, sozialer, zwischenmenschlicher, kultureller, und physiologischer Prozesse. Jeder dieser Aspekte kann – auch in Kombination – zu sexuellen Funktionsstörungen führen (Reed et al. 2016).

### 2.3.2 Sexuelle Funktionsstörungen der Frau

Weibliche sexuelle Funktionsstörungen können sich als eine störende Verminderung des sexuellen Verlangens und der sexuellen Erregung (Störung des sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau), Störungen des Erlebens von Orgasmen (weibliche Orgasmusstörung) und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung) zeigen (Falkai und Wittchen 2015). In epidemiologischen Erhebungen zeigte sich mitunter eine hohe Prävalenz all dieser Symptome, z.B. bis zu 43% der Stichprobe bei Laumann (Laumann et al. 1999). Hierbei wurde jedoch nicht erfragt, ob die Frauen diese Symptome als Problem verstanden oder ob es sich vielmehr um eine für die betreffenden Frauen als passend empfundene phasenhafte Anpassung an äußere bzw. innere Umstände handelte. Bancroft et al. führten unter anderem aufgrund dieser unscharfen Methodik eine erneute Erhebung durch, wobei hier nach „distress“, also einer Belastung oder einem Leiden im Zusammenhang mit diesen Symptomen, gefragt wurde. So ergab sich eine Prävalenz von sexuellen Funktionsstörungen im Sinne einer Symptomatik, die auch als belastend bzw. störend empfunden wird, von immerhin bis zu 25%. (Bancroft et al. 2003) Auch in einer Metaanalyse zur Inzidenz und Prävalenz sexueller Funktionsstörungen aus dem Jahr 2016 wurde festgestellt, dass epidemiologische Daten hierzu aufgrund der erheblichen Variabilität in der Methodik der Untersuchungen kritisch zu betrachten und zu hinterfragen sind (McCabe et al. 2016).



Die **Störung des Sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau** ist gekennzeichnet durch ein fehlendes oder vermindertes Interesse an sexuellen Aktivitäten, fehlende oder verminderte erotische Fantasien, fehlender oder verminderter Erregung bzw. Lust bei sexuellen Aktivitäten und auf erotische Reize sowie fehlende Empfindungen während sexueller Aktivitäten. Eine genaue Auflistung der Diagnosekriterien nach DSM-5 findet sich in Tabelle 2.1. Kurzfristige Änderungen in diesem Bereich können oft als eine vorübergehende Anpassung der Frau an aktuelle Lebensumstände verstanden werden, die nicht als Störung zu werten sind, weshalb hier eine Mindestdauer der Symptome von ca. sechs Monaten für die Störungsdiagnose relevant ist. (Falkai und Wittchen 2015)

Tabelle 2.1: Störung des Sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015)

<b>Symptome</b> (mind. 3 von 6), Zeitraum mind. ungefähr 6 Monate, klinisch bedeutsames Leiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlendes/ vermindertes Interesse an sexuellen Aktivitäten</li> <li>• fehlende/ verminderte sexuelle bzw. erotische Gedanken/ Fantasien</li> <li>• keine/ verminderte Initiative zu sexuellen Aktivitäten, typischerweise Unempfänglichkeit gegenüber Versuchen d. Partners, sexuelle Aktivitäten einzuleiten</li> <li>• fehlende/ verminderte sexuelle Erregung/ Lust während sexueller Aktivitäten in fast allen bzw. allen (ca. 75-100%) sexuellen Begegnungen (in bestimmten situativen Kontexten oder, wenn generalisiert, in allen Kontexten)</li> <li>• fehlendes/ vermindertes reaktives Interesse bzw. reaktive Erregung bei jeglichen internen oder externen sexuellen oder erotischen Reizen (z.B. schriftlich, verbal, visuell)</li> <li>• fehlende/ verminderte genitale oder nichtgenitale Empfindungen während sexueller Aktivitäten bei allen oder fast allen (ca. 75-100%) sexuellen Begegnungen (in bestimmten situativen Kontexten oder, wenn generalisiert, in allen Kontexten)</li> </ul>
<b>Keine bessere Erklärung</b> der sexuellen Funktionsstörung durch:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine nichtsexuelle psychische Störung</li> <li>• ernsthafte Belastungen innerhalb der Partnerschaft (z.B. Gewalt durch den Partner)</li> <li>• andere bedeutende Stressoren</li> <li>• ausschließliche Wirkung einer Substanz bzw. eines Medikaments</li> <li>• ausschließlich medizinischen Krankheitsfaktor</li> </ul>
zusätzlich bestimmen, ob:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebenslang / erworben</li> <li>• generalisiert / situativ</li> <li>• leicht / mittel / schwer</li> </ul>

Die **weibliche Orgasmusstörung** bezeichnet eine Störung, bei der Frauen einen Orgasmus nur schwer oder gar nicht erreichen und/ oder Orgasmen deutlich weniger intensiv wahrnehmen und erleben können. Da die Häufigkeit, die Intensität und das Erleben von Orgasmen jedoch

stark variieren können und sie auch bei einer einzelnen Frau sehr von der Situation, der Art der Stimulation und kontextuellen Faktoren abhängen, müssen die Symptome für diese Diagnose bei ca. 75% bis 100% der „Gelegenheiten zur sexuellen Aktivität auftreten“, bei einer Minstdauer von ungefähr sechs Monaten (Tab. 2.2). Obwohl Zahlen zur Prävalenz auch hier je nach Befragung stark schwanken, wird davon ausgegangen, dass ca. 10% aller Frauen während ihres gesamten Lebens keinen Orgasmus erleben. (Falkai und Wittchen 2015)

*Tabelle 2.2: Weibliche Orgasmusstörung - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015)*

<b>Symptome</b> (mind. 1), bei 75-100% der sexuellen Aktivitäten mit Partner, Zeitraum mind. ungefähr 6 Monate, klinisch bedeutsames Leiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deutliche Verzögerung, deutlich reduzierte Häufigkeit, oder Fehlen des Orgasmus</li> <li>• deutliche Verminderung der Intensität des Orgasmuserlebens</li> </ul>
<b>Keine bessere Erklärung</b> der sexuellen Funktionsstörung durch:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine nichtsexuelle psychische Störung</li> <li>• ernsthafte Belastungen innerhalb der Paarbeziehung (z.B. Gewalt durch den Partner)</li> <li>• andere bedeutende Stressoren</li> <li>• ausschließliche Wirkung einer Substanz bzw. eines Medikaments</li> <li>• ausschließlich medizinischen Krankheitsfaktor</li> </ul>	
zusätzlich bestimmen, ob:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebenslang / erworben</li> <li>• generalisiert / situativ</li> <li>• nie einen Orgasmus in irgendeiner Situation erlebt</li> <li>• leicht / mittel / schwer</li> </ul>

Die **Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung** (GPSPS) wurde früher unter den Begriffen Dyspareunie und Vaginismus unterschieden. Da sich diese beiden Diagnosen klinisch jedoch nicht verlässlich differenzieren ließen, wurden beide im DSM-5 zu einer Störung zusammengefasst. Die diagnostischen Kriterien beinhalten unter anderem Schmerzen während der Penetration (oder dem Versuch der Penetration) bei Sexualverkehr, deutliche Angst vor solchen Schmerzen und/ oder deutliche Anspannung der Beckenbodenmuskulatur während des vaginalen Verkehrs (vgl. Tab. 2.3). Die Diagnose der GPSPS kann erst gestellt werden, wenn diese Beschwerden für einen Mindestzeitraum von ungefähr sechs Monaten vorliegen und in klinisch bedeutsamer Weise ein Leiden hervorrufen. Auch außerhalb der GPSPS können jedoch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auftreten. Ursächlich für akute Schmerzen können bspw. akute und chronische Harnwegsinfektionen, Infektionen der Vulva und Vagina, vaginale Trockenheit, eine Endometriose oder Narben im Genitalbereich (z.B. nach Dammschnitt bei einer Geburt) sein. Aber auch nicht organische Ursachen können einer

akuten Symptomatik zugrunde liegen. Ein akutes Stresserleben durch vorangegangene negative sexuelle Erfahrungen kann bspw. zu einer unbewussten Muskelanspannung bei einem erneuten Sexualkontakt führen, wodurch der Geschlechtsverkehr mit Schmerzen verbunden sein kann. (Falkai und Wittchen 2015)

*Tabelle 2.3: Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung (Dyspareunie/Vaginismus) - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015)*

Anhaltende / wiederkehrende <b>Schwierigkeiten in Bezug auf mind. einen der folgenden Aspekte,</b> Zeitraum mind. 6 Monate, klinisch bedeutsames Leiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginale Penetration während des Geschlechtsverkehrs</li> <li>• Deutliche vulvovaginale oder Beckenschmerzen während des Vaginalverkehrs oder bei Versuchen der Penetration</li> <li>• Deutliche Furcht oder Angst vor vulvovaginalen oder Beckenschmerzen in Erwartung von, während oder als Folge vaginaler Penetration</li> <li>• Deutliche Verkrampfung oder Anspannung der Beckenbodenmuskulatur während versuchter vaginaler Penetration</li> </ul>
<b>Keine bessere Erklärung</b> der sexuellen Funktionsstörung durch:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine nichtsexuelle psychische Störung</li> <li>• ernsthafte Belastungen innerhalb der Partnerschaft (z.B. Gewalt durch den Partner)</li> <li>• andere bedeutende Stressoren</li> <li>• ausschließliche Wirkung einer Substanz bzw. eines Medikaments</li> <li>• ausschließlich medizinischen Krankheitsfaktor</li> </ul>	
zusätzlich bestimmen, ob:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebenslang / erworben</li> <li>• leicht / mittel / schwer</li> </ul>

Richard Hayes und seine Kollegen veröffentlichten 2008 die Ergebnisse einer Studie zu weiblichen Sexualstörungen und mit ihnen assoziierten Faktoren. Sie zeigten auf, dass Beziehungsaspekte eine wichtigere Rolle bei vermindertem sexuellen Verlangen spielten als bspw. das Alter oder die Menopause, wobei physiologische und psychologische Faktoren wiederum wichtiger als Beziehungsfaktoren im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Erregung und Störungen der Orgasmusfunktion waren. Sexueller Leidensdruck war positiv mit Depression und invers mit der Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse mit dem Partner assoziiert. (Hayes et al. 2008) Auch Dunn et al. fanden, dass weibliche sexuelle Funktionsstörungen überwiegend mit psychologischen Faktoren assoziiert sind. So zeigten sich stark ausgeprägte Zusammenhänge zwischen Beziehungsproblemen, aber auch Depression und Ängsten, mit niedriger sexueller Erregbarkeit sowie mit Störungen des Erlebens von Orgasmen (Dunn et al. 1999).

### 2.3.3 Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes

Zu den sexuellen Funktionsstörungen des Mannes gehören die verzögerte Ejakulation, Erektionsstörung, Störung mit verminderter sexueller Appetenz beim Mann sowie die vorzeitige (frühe) Ejakulation (Falkai und Wittchen 2015).

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung des Mannes ist die **Erektionsstörung** (erektiler Dysfunktion/ ED). Hierbei gelingt es einem Mann nicht, eine für ein befriedigendes Sexualleben ausreichende Erektion des Penis zu erlangen oder die Gliedsteife ausreichend lange beizubehalten (vgl. Tab. 2.4). In einer deutschen epidemiologischen Studie fand man eine Gesamtprävalenz der ED von 19,2%, wobei die Prävalenz mit 2,3% in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen und 53,4% bei den 70- bis 80-Jährigen deutlich altersabhängig war (Braun et al. 2000). Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung der ED sind Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Erkrankungen der Prostata sowie stattgehabte Operationen im Becken (Dunn et al. 1999). Die Ursachen können sowohl körperlicher als auch psychischer Natur sein, wobei physische Ursachen häufiger im Vordergrund stehen. Bei gemischter Ätiologie der Störung zeigte eine brasilianische Studie durch Abdo et al. die Überlegenheit der Kombination aus medikamentöser und Psychotherapie gegenüber alleiniger medikamentöser Therapie, wobei letztere bereits zu einer signifikanten Verbesserung führte. Dieses Ergebnis spricht auch bei körperlicher Hauptursache für eine erektile Dysfunktion für eine Beteiligung psychischer Faktoren in der Entstehung, Ausprägung und Aufrechterhaltung einer ED. (Abdo et al. 2008)

Tabelle 2.4: Erektionsstörung – Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015)

<b>Symptome</b> (mind. 1), bei 75-100% der sexuellen Aktivitäten mit Partner, Zeitraum mind. ungefähr 6 Monate, klinisch bedeutsames Leiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deutliche Schwierigkeiten, eine Erektion während der sexuellen Aktivität zu erreichen</li> <li>• deutliche Schwierigkeiten, eine Erektion bis zum Ende der sexuellen Aktivität aufrechtzuerhalten</li> <li>• deutliche Verringerung der Rigidität der Erektion</li> </ul>
<b>Keine bessere Erklärung</b> der sexuellen Funktionsstörung durch:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine nichtsexuelle psychische Störung</li> <li>• ernsthafte Belastungen innerhalb der Partnerschaft (z.B. Gewalt durch den Partner)</li> <li>• andere bedeutende Stressoren</li> <li>• ausschließliche Wirkung einer Substanz bzw. eines Medikaments</li> <li>• ausschließlich medizinischen Krankheitsfaktor</li> </ul>	
zusätzlich bestimmen, ob:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebenslang / erworben</li> <li>• generalisiert / situativ</li> <li>• leicht / mittel / schwer</li> </ul>

Eine weitere häufige sexuelle Funktionsstörung des Mannes ist die **vorzeitige Ejakulation** (lat.: *ejaculatio praecox*, engl.: *premature ejaculation/ PE*). Bei dieser Störung ist der Mann nicht in der Lage, den Zeitpunkt des Samenergusses zu kontrollieren, es kommt zu einer Ejakulation vor dem gewünschten Zeitpunkt (vgl. Tab. 2.5). Diese Funktionsstörung betrifft weltweit zwischen 5% und 30% der Männer im Laufe ihres Lebens. Während bei der ED die physiologischen Ursachen überwiegen, scheint bei der PE der Einfluss psychologischer Faktoren deutlich relevanter zu sein. So wurde im Rahmen einer englischen Studie gezeigt, dass eine vorzeitige Ejakulation am stärksten mit dem Vorliegen von Ängsten assoziiert ist. Im Rahmen einer Therapie, die möglichst sowohl physiologische als auch psychologische Aspekte berücksichtigt, ist die Bestärkung der Selbstwirksamkeitserwartung ein zentraler Baustein der Verhaltenstherapie, da das Ausmaß der Selbstwirksamkeitserwartung eine der wesentlichen Voraussetzungen zur Verhaltensänderung darstellt. Zudem ist die Selbstwirksamkeitserwartung ein geeigneter Kontrollparameter für den Erfolg der Therapie. (Rowland und Cooper 2011)

Tabelle 2.5: Vorzeitige (Frühe) Ejakulation - Diagnostische Kriterien nach DSM-5 (Falkai und Wittchen 2015)

<b>Symptomatik</b> bei 75-100% der sexuellen Aktivitäten mit Partner, Zeitraum mind. ungefähr 6 Monate, klinisch bedeutsames Leiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anhaltendes / wiederkehrendes Muster des Auftretens einer Ejakulation, das bei mit einer Partnerin ausgeübter sexueller Aktivität innerhalb etwa 1 Minute nach der vaginalen Penetration auftritt und bevor die Person es wünscht</li> <li>• Beachte: Wenngleich die Diagnose der vorzeitigen (frühen) Ejakulation auch bei Personen, die nichtvaginale sexuelle Aktivitäten ausüben, vergeben werden kann, so sind für diese Aktivitäten keine spezifischen Zeitkriterien etabliert</li> </ul>
<b>Keine bessere Erklärung</b> der sexuellen Funktionsstörung durch:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine nichtsexuelle psychische Störung</li> <li>• ernsthafte Belastungen innerhalb der Partnerschaft (z.B. Gewalt durch den Partner)</li> <li>• andere bedeutende Stressoren</li> <li>• ausschließliche Wirkung einer Substanz bzw. eines Medikaments</li> <li>• ausschließlich medizinischen Krankheitsfaktor</li> </ul>	
zusätzlich bestimmen, ob:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lebenslang / erworben</li> <li>• generalisiert / situativ</li> </ul>

- Schweregrad:
    - leicht (Ejakulation 30-60 Sek. nach Penetration)
    - mittel (Ejakulation 15-30 Sekunden nach vaginaler Penetration)
    - schwer (Ejakulation vor oder zu Beginn der sexuellen Aktivität oder innerhalb von etwa 15 Sekunden nach vaginaler Penetration)
- 

Eine weitere Störung ist die **verzögerte Ejakulation**. Hierbei kommt es zu einer deutlichen Verzögerung und/ oder einer deutlich reduzierten Häufigkeit, oder sogar zum Fehlen einer Ejakulation beim Geschlechtsverkehr, „trotz adäquater sexueller Stimulation und dem Wunsch zu ejakulieren.“ Die Symptome müssen für mindestens sechs Monate bestehen, 75% bis 100% der sexuellen Aktivitäten mit einem Partner betreffen und ein klinisch bedeutsames Leiden verursachen. Die Abschätzung der Prävalenz gestaltet sich schwierig, da eine eindeutige Definition dieses Syndroms vor DSM-5 fehlte. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass diese Störung die seltenste der sexuellen Funktionsstörungen bei Männern ist. (Falkai und Wittchen 2015)

Die **Störung mit verminderter sexueller Appetenz beim Mann** ist definiert als „anhaltender oder wiederkehrender Mangel an (oder Fehlen von) sexuellen oder erotischen Gedanken oder Fantasien und des Verlangens nach sexueller Aktivität“. Um die Diagnose stellen zu können, muss der Mangel mindestens sechs Monate bestehen, ein Leiden darstellen und andere Faktoren, welche die sexuelle Funktionsfähigkeit beeinträchtigen können (z.B. Alter, soziokulturelle Lebensumstände) müssen in die Bewertung einbezogen werden. Die Prävalenz bei Männern im Alter von 16 bis 44 Jahren liegt bei den genannten Diagnosekriterien bei 1,8%. Kürzer anhaltende Störungen der sexuellen Appetenz scheinen deutlich häufiger zu sein, wobei die Daten hier je nach Land und Methode der empirischen Untersuchungen schwanken. Jüngere Männer (18 bis 24 Jahre) seien immerhin bis zu 6% betroffen, bei älteren Männern (66 bis 74 Jahre) sind es 41%. (Falkai und Wittchen 2015)

#### 2.3.4 Sexuelle Selbstwirksamkeit

Die sexuelle Selbstwirksamkeit bezeichnet die eigene Kompetenzerwartung bezüglich der sexuellen Funktionsfähigkeit, des sexuellen Verhaltens sowie der kognitiven und affektiven Dimensionen der Sexualität (Bailes et al. 2011). Obwohl eine möglicherweise gering ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung nicht die Ursache für eine sexuelle Funktionsstörung ist, so kann sie doch als verstärkender Faktor wirken, indem sie die

Motivation und das Verhalten des Einzelnen beeinflusst (Rowland et al. 2015). Häufig werden zum Beispiel Aktivitäten gemieden, von denen der Einzelne erwartet, sie nicht erfüllen zu können.

Es zeigt sich, dass eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung positiv mit sexueller Funktionsfähigkeit und Zufriedenheit korreliert (Creti und Libman 1989), wohingegen eine negative Korrelation zwischen der Ausprägung der Selbstwirksamkeitserwartung und der Schwere der erektilen Dysfunktion besteht. Hierbei ließ sich die Schwere der erektilen Dysfunktion anhand der Stärke der sexuellen Selbstwirksamkeit einschätzen (Latini et al. 2002). Des Weiteren wird die sexuelle Selbstwirksamkeit als eine Art Mediator verstanden, der sich auf andere psychologische Faktoren wie die Stimmung und die Beziehung zu einem Partner auswirkt (Latini et al. 2006). Auch bezüglich des Zusammenhangs von sexuellem Selbstbild und sexueller Funktionstüchtigkeit (*sexual adjustment*) bei jungen Frauen erweist sich die sexuelle Selbstwirksamkeit als Mediator (Reissing et al. 2005).

Interessanterweise scheint die Ausprägung sexueller Funktionsstörungen auch mit der vom Partner erwarteten Selbstwirksamkeit der betroffenen Person assoziiert zu sein. So zeigten Lemieux et al. in einer 2013 veröffentlichten Studie, dass höhere Level der vom Partner erwarteten Selbstwirksamkeit von Frauen mit Dyspareunie signifikant mit verminderter Schmerzintensität der Frauen assoziiert waren (Lemieux et al. 2013).

Analog zur Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung in der kognitiven Verhaltenstherapie von bspw. Angststörungen spielt die sexuelle Selbstwirksamkeitserwartung eine wichtige Rolle in der Psychotherapie bei sexuellen Funktionsstörungen. Die Wirksamkeit psychologischer Interventionen wurde 2012 in einer Metaanalyse von Frühauf et al. untersucht. Demnach gibt es Belege dafür, dass insbesondere bei weiblicher Orgasmusstörung und Störung der sexuellen Erregung der Frau psychologische Interventionen effektiv die Symptomlast und die sexuelle Zufriedenheit von Betroffenen verbessern. Für die anderen sexuellen Funktionsstörungen stütze die Datenlage dies nicht, was möglicherweise auch an der häufig mangelhaften Qualität der verfügbaren Studien liege. (Frühauf et al. 2013)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die sexuelle Selbstwirksamkeit als ein Konstrukt, welches sowohl kognitive, affektive, motivationale als auch Verhaltensantworten beinhaltet,

eine wichtige Rolle bei der Behandlung sowie der Beurteilung der Effektivität der Behandlung sexueller Probleme spielt (Rowland et al. 2015).

## 2.4 SSES-E und SSES-F

Die Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Functioning (SSES-E) wurde ursprünglich 1985 von Libman und Rothenberg entwickelt (Libman et al. 1985). Es handelt sich um ein Instrument mit 25 Items, die jeweils eine mögliche sexuelle Aktivität beschreiben. Die Beantwortung erfolgt, indem zunächst angegeben wird, ob man diese Aktivität im Allgemeinen kann („can do“). In einem zweiten Schritt wird bei den Items, welche man mit „can do“ bewertet hat, die eigene Kompetenzerwartung zwischen 10 und 100 in Zehnerschritten angegeben. Der Zahlenwert für die Items, bei denen „can do“ nicht markiert wurde, ist automatisch 0. Als Score für die Stärke der Selbstwirksamkeit wird ein Mittelwert der Zahlenwerte der Items gebildet. Höhere Testwerte weisen auf ein größeres Zutrauen in die eigene erektile Funktionsfähigkeit hin.

Zur Ermittlung der Reliabilität des SSES-E wurden 17 Männer mit sexuellen Funktionsstörungen (13 mit erektiler Dysfunktion, 2 mit sexueller Appetenzstörung, 2 mit vorzeitiger Ejakulation) und 15 verheiratete Männer ohne sexuelle Funktionsstörungen als Kontrollgruppe untersucht. Zudem beantworteten 9 Partnerinnen der Männer mit Funktionsstörungen sowie die Ehefrauen der Männer der Kontrollgruppe den Fragebogen. Das mittlere Alter der Personen in der Stichprobe lag bei 34 Jahren. Die interne Konsistenz wurde mittels Cronbachs  $\alpha$  untersucht und ist mit 0,92 für Männer mit einer sexuellen Funktionsstörung, 0,94 für die Bewertung durch deren Partnerinnen, 0,92 für die Männer der Kontrollgruppe sowie 0,86 für die Partnerinnen der Männer der Kontrollgruppe insgesamt hoch. Die Test-Retest-Reliabilität lag in der Kontrollgruppe nach einem Monat bei 0,98 für die Männer und 0,97 für deren Partnerinnen. (Fichten et al. 2011)

Latini et al. stellten signifikante Korrelationen des SSES-E mit beiden Psychological Impact of Erectile Dysfunction Scales (PIED-Scales) mit Werten von -0,57 und -0,51 fest, was auf eine Assoziation einer niedrigeren sexuellen Selbstwirksamkeit mit einer größeren negativen Auswirkung einer erektilen Dysfunktion hindeutet (Latini et al. 2002). Konvergenzvalidität wurde durch die Korrelation von 0,67 des SSES-E mit Psychological and Interpersonal Relationship Scores gezeigt (Swindle et al. 2004). Zusätzlich erwies sich der SSES-E-Score als bester Prädiktor für die Stärke der erektilen Dysfunktion aus einer größeren Zahl klinischer



und psychosozialer Prädiktoren (Latini et al. 2006). Dies zeigte sich ebenfalls in der ersten Stichprobe von Libman et al., wo die 17 Männer mit sexuellen Dysfunktionen und deren Partnerinnen signifikant niedrigere SSES-E-Scores erreichten als die 15 Männer der Kontrollgruppe und deren Frauen. Zusätzlich konnte mittels Diskriminantenanalyse gezeigt werden, dass anhand der SSES-E-Scores eine Zuordnung zu Männern mit und ohne Dysfunktion mit einer Genauigkeit von 88% erfolgen konnte. (Fichten et al. 2011)

In der Erstpublikation des Instruments sind Ergebnisse einer Hauptkomponentenanalyse beschrieben, wonach die Items in drei Komponenten unterteilt werden können: Erektion, Orgasmus und eine zwischenmenschliche Komponente. Diese wurden jedoch aufgrund der sehr geringen Stichprobengröße nicht als Subskalen abgebildet. (Libman et al. 1985)

Die Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning (SSES-F) ist die korrespondierende Version für Frauen. Der Fragebogen besteht aus 37 Items, welche die sexuelle Funktionsfähigkeit grundsätzlich in vier Kategorien unterteilen: Interesse, Lust, Erregung und Orgasmus. Die Items werden analog zum SSES-E beantwortet. Zusätzlich zur Gesamtskala gibt es folgende Subskalen: Interpersoneller Orgasmus (4, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37), Interpersonelles Interesse/ Lust (1, 5, 6, 7, 9, 22), Sinnlichkeit (17, 18, 19, 20, 21, 27), Individuelle Erregung (24, 25, 26, 31), Zuneigung (8, 15, 16), Kommunikation (12, 13, 14, 23, 35), Körperakzeptanz (2, 3), Ablehnung (10, 11). Die jeweiligen Stärken der sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung allgemein sowie der Subskalen ergeben sich aus der Mittelwertbestimmung der Antworten. Die Stichprobe zur Validierung des Instruments setzte sich aus 131 Frauen im Alter zwischen 25 und 68 Jahren zusammen, von denen 51 in einer Partnerschaft und 80 als Singles lebten. Die männlichen Partner der Frauen, die in Partnerschaft lebten, beantworteten den SSES-F ebenfalls. 36 der teilnehmenden Frauen beantworteten den Fragebogen erneut in einem Intervall von vier Wochen. (Bailes et al. 2011)

Der Mittelwert des Gesamtscores betrug in der Gruppe der Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen („Dysfunctionals“/ D) 49,10 (SD 22,0), für deren Partner (PD) 67,66 (SD 19,63) sowie in der Gruppe der Frauen ohne Funktionsstörungen („Functionals“/ F) 83,50 (SD 13,14). Die Mittelwerte der Subskalen reichen von 40,76 bis 69,22 bei den Frauen mit Funktionsstörungen und 69,07 bis 93,13 bei den Frauen ohne Funktionsstörungen, wobei die Unterschiede für fünf der acht Subskalen signifikant sind. (Creti et al. 1989)

Die interne Konsistenz des gesamten SSES-F ist mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,93 als hoch anzusehen, für die Subskalen reicht  $\alpha$  von 0,70 bis 0,87. Die Test-Retest-Korrelation für den gesamten Fragebogen lag bei  $r=0,83$  ( $p < 0,001$ ), für die Subskalen zwischen  $r=0,50$  und  $r=0,93$ , was auf eine gute zeitliche Stabilität des Instruments hindeutet. Die Korrelation der SSES-F-Scores der in Partnerschaft lebenden Frauen und deren männlichen Partnern lag bei  $r=0,46$ ,  $p < 0,001$ . Eine Faktorenanalyse (Varimax Rotation) erwies acht signifikante Faktoren, die für 68% der Varianz verantwortlich sind. Diese Faktoren werden durch die Subskalen abgebildet. Die Scores des SSES-F korrelierten zudem im Sinne der Konvergenzvalidität signifikant mit Scores anderer Instrumente, welche sexuelle Zufriedenheit und Funktionsfähigkeit erfassen, wie z.B. Sexual History Form, Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction, Sexual Interaction Inventory und Marital Adjustment Scale. Außerdem zeigte sich, dass die Scores des SSES-F bei Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen signifikant geringer ausfielen als bei gesunden Probandinnen. (Bailes et al. 2011)

Beide Instrumente können sowohl von einem Mann (SSES-E) bzw. einer Frau (SSES-F) als auch von den jeweiligen Partnern ausgefüllt werden.

Die Sexual Self-Efficacy Scales werden beide als gute Instrumente besonders im Bereich der Psychotherapie, aber auch als zusätzliche Erhebungsinstrumente für die Evaluation der Behandlung sexueller Funktionsstörungen bewertet (Daker-White 2002).

### 3 Ziele der Arbeit

Wenn im Rahmen einer Therapie sexueller Funktionsstörungen die sexuelle Selbstwirksamkeit verbessert werden kann, ist dies ein Faktor für einen langfristigen Therapieerfolg (Rowland und Cooper 2011). Insofern ist ein Instrument zur Erfassung der Stärke der sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung von großem Interesse sowohl im Bereich der Psychotherapie als auch für die Forschung. Nun gibt es im deutschen Sprachraum kein bisher etabliertes valides Instrument zur Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit. Um die bereits international gewonnenen Erkenntnisse auch im Bereich des deutschsprachigen Raumes nutzen und weitere Aspekte erforschen zu können, ist es durchaus sinnvoll, etablierte Instrumente zu übertragen. Die Fragebögen SSES-E und SSES-F wurden hierfür als geeignet bewertet und eine deutsche Version der beiden Skalen entwickelt. Ziel dieser Arbeit ist es, die psychometrischen Eigenschaften dieser deutschen Versionen (SSES-E-D und SSES-F-D) zu evaluieren. Zusätzlich sollen mögliche Einflüsse soziodemografischer Faktoren untersucht werden.

#### 3.1 Hypothesen

Zur Überprüfung der Reliabilität, d.h. der Zuverlässigkeit, mit der ein Merkmal durch einen Test erfasst wird, erfolgt die Berechnung der internen Konsistenz (Lienert und Raatz 1994).

##### **Hypothese 1:**

Die Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für Männer (SSES-E-D) und die Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für Frauen (SSES-F-D) besitzen jeweils eine mittlere bis hohe interne Konsistenz (Cronbachs  $\alpha > 0,7$ ).

Des Weiteren soll die zugrundeliegende Faktorenstruktur mittels Faktorenanalyse überprüft werden. Für SSES-E ergab eine Hauptkomponentenanalyse drei Faktoren: Erektion, Orgasmus sowie eine zwischenmenschliche Komponente. Aufgrund der geringen Probandenanzahl wurde allerdings auf die Abbildung anhand von Subskalen verzichtet. (Libman et al. 1985) Für SSES-F erwies eine Faktorenanalyse (Varimax Rotation) acht signifikante Faktoren, die für 68% der Varianz verantwortlich sind. Diese Faktoren wurden durch die Subskalen Interpersoneller Orgasmus, Interpersonelles Interesse/ Lust, Sinnlichkeit, Individuelle Erregung, Zuneigung, Kommunikation, Körperakzeptanz und Ablehnung abgebildet. (Bailes et al. 2011)

### **Hypothese 2:**

Die in der Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Männer (SSES-E-D) und Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Frauen (SSES-F-D) angenommenen Faktorenstrukturen können bestätigt werden.

Die Prüfung der Validität, also die Genauigkeit, mit der der Test tatsächlich das Merkmal misst, welches er messen soll, ist ein zentrales Anliegen dieser Arbeit. Hierzu soll besonders die Konvergenzvalidität der übersetzten und adaptierten Instrumente gezeigt werden, indem ein Zusammenhang zwischen den Testwerten der sexuellen Selbstwirksamkeitsskalen und jenen von als geeignet bewerteten Außenkriterien ermittelt wird. (Lienert und Raatz 1994, Bühner 2006) Als solche wurden die Fragebögen zur sexuellen Lebensqualität bei Männern bzw. Frauen (SQoL-M/-F), der Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS-SD), der Fragebogen zur Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) sowie der Fragebogen zu sexuellen Bedenken (FSB) gewählt.

### **Hypothese 3:**

Die Werte der Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Männer (SSES-E-D) und Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Frauen (SSES-F-D) weisen im Sinne der Konvergenzvalidität eine hohe Korrelation zu den Werten der sexuellen Lebensqualität (SQoL-M/-F), der sexuellen Zufriedenheit (NSSS-SD), sowie der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) auf.

### **Hypothese 4:**

Die Werte der Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Männer (SSES-E-D) und Sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Frauen (SSES-F-D) weisen im Sinne der Konvergenzvalidität eine negative Korrelation zu den Werten des Fragebogens zu sexuellen Bedenken (FSB) auf.

Zudem wird geprüft, inwieweit soziodemografische Faktoren wie Alter, Bildungsstand, Beziehungsstatus und allgemeiner Gesundheitszustand als Einflussfaktoren fungieren.

## 4 Methoden

### 4.1 Übersetzung und Anpassung

Zunächst wurden die beiden Fragebögen nach Einholen des Einverständnisses der Erstautoren übersetzt und diese Übersetzungen im Rahmen einer Rückübersetzung durch einen Muttersprachler überprüft und bestätigt. Zur besseren Verständlichkeit wurden die Items in SSES-E-D und SSES-F-D als „Ich-Aussagen“ formuliert, sowie die Antwortskala in eine Likert-Skala umgewandelt, welche jedoch die Antwortmöglichkeiten des Originals mit den dazugehörigen Zahlenwerten genau widerspiegelt. Anstatt wie im Original zunächst die Spalte „can do“ zu markieren und in einem zweiten Schritt das Zutrauen in die eigene Fähigkeit mit einem Zahlenwert in Zehnerschritten zwischen 10 und 100 anzugeben, werden in der deutschen Version Antwortmöglichkeiten zum Markieren in Zehnerschritten vorgegeben, von „gar nicht“ (0), „sehr unsicher“ (10), über „mäßig sicher“ (50) bis „sehr sicher“ (100). Ein im Original in der ersten Spalte nicht markiertes Item erhält automatisch den Antwortwert 0 und keine Angabe in der zweiten Spalte, sodass es gerechtfertigt erscheint, die Option „gar nicht“ mit dem Antwortwert 0 in eine 11-stufige Likert-Skala einzufügen und somit den Beantwortungsprozess zu vereinfachen.

### 4.2 Darstellung und Erläuterung der verwendeten Instrumente

Die Online-Erhebung enthielt verschiedene Fragebögen, die im Zusammenhang mit sexuellen Funktionsstörungen, Lebensqualität und Selbstwirksamkeitserwartung stehen und somit als externe Prüfgrößen der Validität genutzt werden können.

#### 4.2.1 Instrument zur Erfassung der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung – SWE

Das Konzept der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die eigene Kompetenzerwartung, Herausforderungen und Schwierigkeiten im Alltag aus eigener Kraft zu meistern und zu bewältigen. Die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) umfasst 10 Items, welche gleichsinnig gepolt sind und vierstufig („stimmt nicht“, „stimmt kaum“, „stimmt eher“, „stimmt genau“) beantwortet werden können (Schwarzer und Jerusalem 1999, Schwarzer 2014). Der Testwert, also die Stärke der Selbstwirksamkeitserwartung, ergibt sich aus der Summation der 10 Antworten mit einem

Wert zwischen 10 und 40. Ein hoher Punktwert steht hier für eine optimistische Selbstwirksamkeitserwartung. Die Einteilung anhand eines cut-off-Wertes in hohe und niedrige Selbstwirksamkeitserwartung wird von dem Autor nicht befürwortet. Für die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung wurde eine bevölkerungsrepräsentative Normierung und Validierung durchgeführt, wobei sich die interne Konsistenz des SWE mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,92 als sehr gut darstellte (Hinz et al. 2006).

#### 4.2.2 Fragebögen zur sexuellen Lebensqualität bei Frauen/ Männern – SQoL-F/ SQoL-M

Die Sexual Quality of Life Fragebögen wurden zur Erfassung der sexuellen Lebensqualität entwickelt, wobei folgende Aspekte erfasst werden: Einfluss auf Selbstwertgefühl, emotionales Wohlbefinden und der Einfluss auf die Beziehung.

Ursprünglich wurde der Fragebogen für Frauen entwickelt (SQoL-F) und an Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen validiert. In einer Studie mit 730 Frauen wies SQoL-F eine gute Konvergenz- und diskriminante Validität sowie eine hohe Reliabilität (Cronbachs  $\alpha=0,95$ ) auf. SQoL-F umfasst 18 Items, die anhand einer sechsstufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Items 1, 5, 9, 13, 18 werden von 6-1 in absteigender Reihenfolge gewertet („stimme vollkommen zu“ = 6, „stimme überhaupt nicht zu“ = 1). Die restlichen Items werden in aufsteigender Reihenfolge gewertet („stimme vollkommen zu“ = 1, „stimme überhaupt nicht zu“ = 6). Die Werte der Items werden zu einem Summenscore addiert, welcher dann anhand folgender Formel auf eine standardisierte Skala von 0 bis 100 übertragen wird: SQoL Testwert = (Summenscore - Anzahl der Items) / Spannweite der möglichen Summenscores x 100, z.B.: maximaler SQoL-Score =  $(108 - 18) / 90 \times 100 = 100$ . Ein höherer Testwert steht für eine höhere sexuelle Lebensqualität. (Symonds et al. 2005)

SQoL-M wurde anhand des SQoL-F entwickelt, wobei die Anzahl der Items nach einer Faktorenanalyse auf 11 reduziert wurde. In verschiedenen Subgruppen der Stichprobe zur Validierung konnte eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,82 bis 0,93 gezeigt werden. Außerdem bestand eine Korrelation der Scores des SQoL-M mit den Scores des International Index of Erectile Dysfunction (IIEF) in der Subgruppe der Männer mit sexuellen Funktionsstörungen (erektile Dysfunktion und vorzeitige Ejakulation), was auf eine gute Konvergenzvalidität hindeutet. Es wurden zudem im Sinne der diskriminanten Validität

hoch signifikante Unterschiede ( $p < 0,001$ ) zwischen den Testergebnissen von Männern mit und ohne sexuelle Dysfunktionen gefunden. Der Fragebogen enthält 11 Items, welche analog zum SQoL-F anhand einer 6-stufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Antworten werden aufsteigend von „stimme vollkommen zu“ = 1 bis „stimme überhaupt nicht zu“ = 6 bewertet, zu einem Summenscore addiert und anschließend zur besseren Vergleichbarkeit anhand oben stehender Formel in eine standardisierte Skala von 0 bis 100 umgewandelt. Auch hier steht ein höherer Testwert für eine höhere sexuelle Lebensqualität. (Abraham et al. 2008)

#### 4.2.3 Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit – NSSS-SD

Der Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit erfragt in 12 Items die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des eigenen Sexuallebens. Die Fragen werden mittels einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = „überhaupt nicht zufrieden“ bis 5 = „sehr zufrieden“) beantwortet. Zur Auswertung wird ein Summenscore aller 12 Items gebildet, wobei höhere Testwerte für eine höhere sexuelle Zufriedenheit sprechen. Die New Sexual Satisfaction Scale zeigt im Original eine hohe Reliabilität mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,94 bis 0,96, sowie eine gute Korrelation zu anderen Konstrukten, die mit sexueller Zufriedenheit assoziiert sind, wie allgemeine Lebenszufriedenheit, Intimität einer Beziehung, Kommunikation über Sex und Beziehungsstatus (Stulhofer et al. 2010). Die deutsche Version des Fragebogens wurde von Brenk-Franz et al. übertragen und evaluiert. Auch hier besitzt das Instrument eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,92. Die Prüfung der Konvergenzvalidität erfolgte mittels Korrelationskoeffizient nach Pearson ( $r$ ), wobei dieser zwischen NSSS-SD und der Subskala „Sexuelle Zufriedenheit“ des Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSQ) 0,75 ( $p < 0,001$ ) sowie zwischen NSSS-SD und der visuellen Analogskala „sexuelle Zufriedenheit“ 0,81 ( $p < 0,001$ ) betrug. In einer multivariaten Regressionsanalyse zeigte sich, dass der Gesundheitszustand stark mit dem Summenscore des NSSS-SD assoziiert war ( $p < 0,001$ ), während Bildungsniveau, Alter, Geschlecht und sexuelle Orientierung keinen signifikanten Einfluss aufwiesen. (Brenk-Franz et al. 2017)

#### 4.2.4 Fragebogen zu sexuellen Bedenken – FSB

Der Fragebogen zu sexuellen Bedenken erfasst verschiedene Unsicherheiten und Sorgen in Bezug auf Sexualität und sexuelle Beziehungen. Das Instrument wurde als Attitudes Related to Sexual Concerns Scale (ASCS) von Cowden & Koch 1995 entwickelt und von Brenk-Franz und Strauß in die deutsche Sprache übertragen und kulturell adaptiert. Der Fragebogen beinhaltet

28 Items, die in einer fünfstufigen Likert-Skala von „stimmt überhaupt nicht“ bis „stimmt vollkommen“ beantwortet werden. Es können ein Gesamtbedenkenwert sowie folgende Subskalen berechnet werden: Körperbild (Body Image: 1, 8, 21), Sexuelle Beziehungsfähigkeit (Commitment: 4, 18, 25), Sexuelle Kommunikation (Communication: 4), Geschlechtsrollen (Gender Roles: 3, 11, 19), Sexuelle Schuldgefühle (Guilt: 5, 13, 21, 27), Masturbation (Masturbation: 7, 15, 23), Sexueller Leistungsdruck (Performance: 8, 16, 24), Sexuelles Selbstverständnis (Sexual Self-Understanding: 2, 10, 18, 25). Die Items 1, 4 und 21 gehen entgegengerichtet in die Wertung ein. Die Bestimmung der Konvergenzvalidität erfolgte mit folgenden Außenkriterien: Mosher Sex Guilt Inventory, Derogatis Sexual Attitudes Scale und Sex Anxiety Inventory, welche jeweils eine hohe Korrelation zum ASCS aufweisen. Die interne Konsistenz wurde mittels Cronbachs  $\alpha$  bestimmt, wobei dieser für die Subskalen zwischen  $\alpha=0,67$  und  $\alpha=0,88$  und für den Gesamtbedenkenwert bei  $\alpha=0,83$  lag. (Brenk-Franz und Strauß 2014)

#### 4.3 Stichprobe

Die Stichprobe sollte sich aus der allgemeinen deutschsprachigen Bevölkerung ergeben. Es wurde eine Onlinebefragung erstellt und verteilt. Auf diese Art und Weise konnten Menschen aus dem gesamten deutschsprachigen Raum angesprochen werden. Um in die Auswertung aufgenommen zu werden, musste die Befragung vollständig ausgefüllt sowie ein Mindestalter der Teilnehmer von 18 Jahren erreicht worden sein.

Im Befragungszeitraum vom 27.07.2016 bis 26.10.2016 wurden insgesamt 561 Befragungsbögen vollständig ausgefüllt. 10 Teilnehmer wurden nachträglich aus der Studie entfernt, da sie das Mindestalter für die Teilnahme von 18 Jahren unterschritten. Weiterhin gaben 2 Probanden in den Kommentaren an, die Befragung nicht ernsthaft ausgefüllt zu haben bzw. akut an einer Lungenentzündung erkrankt zu sein, weshalb auch diese Datensätze aus der Bewertung ausgeschlossen wurden. Zudem lag ein Datensatz einer Probandin vor, der nach Überprüfung der Plausibilität der Antworten entfernt wurde. Die Gesamtzahl der in die Auswertung eingehenden Befragungsbögen beträgt somit 548. Die Gesamtteilnehmerzahl setzte sich aus 412 Frauen und 136 Männern zusammen. Das durchschnittliche Alter lag bei 28,25, das mediane Alter betrug 25 Jahre. Die Verteilung der Stichprobe muss als rechtsschief betrachtet werden.



#### 4.4 Datenschutz

Im Rahmen einer Online-Datenerhebung ist besonders auf die Einhaltung des Datenschutzes zu achten. Aus diesem Grund wurde die Befragung über [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de) erstellt und durchgeführt, da es auf dieser Plattform gute Vorkehrungen zum Datenschutz gibt. Zum einen sollen so wenige Nutzerdaten wie möglich aufgezeichnet werden. Bei jedem Aufruf einer Internet-Seite werden Daten des Teilnehmers wie IP-Adresse, Browser-Kennung oder das verwendete Betriebssystem übermittelt, so auch bei SoSci Survey. Der Server ist hier jedoch „so konfiguriert, dass in den Zugriffs-Logfiles keine IP-Adresse gespeichert wird. So können selbst durch Kombination von Befragungszeitpunkt und Server-Logfiles keine IP-Adressen rekonstruiert werden.“ Auch werden allgemein häufig Cookies verwendet, wobei es sich in der Regel um eine eindeutige Nutzerkennung handelt, die an den Server übermittelt wird. Solche Cookies finden auch bei SoSci Survey auf der Verwaltungsoberfläche Anwendung, um sicherzugehen, dass sich der jeweilige Nutzer „mit gültigen Zugangsdaten eingeloggt hat“. Die Fragebögen in SoSci Survey verwenden allerdings keine Cookies, es sei denn, diese werden explizit aktiviert. „Die eindeutige Benutzerkennung innerhalb eines Interviews wird jeweils von einer Fragebogen-Seite zur nächsten übermittelt und nicht dauerhaft auf dem Computer des Nutzers gespeichert.“

Zum anderen nutzt der Server eine SSL-Verschlüsselung, welche als sehr sicher gilt. Das bedeutet, dass eingegebene Daten vom Browser des Teilnehmers verschlüsselt werden, die Entschlüsselung erfolgt erst auf dem Server.

Der Server für [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de) steht im Rechenzentrum der M-net Telekommunikations GmbH in München. Dieses Rechenzentrum gewährleistet organisatorische, bauliche und technische Sicherheit sowie Versorgungssicherheit nach gängigen Standards. Technisch wird der Server durch InterNetWire Communications GmbH betrieben. SoSci Survey hält sich an die Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes. (SoSciSurvey 2017)

#### 4.5 Statistische Auswertung

Die Datenlage soll zunächst mithilfe von deskriptiven statistischen Verfahren beschrieben werden. Hierzu werden die soziodemografischen Verteilungscharakteristika der Stichprobe wie die Verteilung der Altersstruktur, das Geschlechterverhältnis, der Bildungsstand, der Familienstand, das Vorhandensein einer Partnerschaft sowie der allgemeine Gesundheitszustand dargestellt. Um diese Charakteristika auf Normalverteilung zu prüfen,

erfolgt der Kolmogorov-Smirnov-Test, welcher bei einem signifikanten Ergebnis ( $p < 0,05$ ) eine Normalverteilung ausschließt. Zudem erfolgt die Berechnung der Mittelwerte und Standardabweichungen des Scores der Gesamtinstrumente, der Subskalen (bei SSES-F-D) und der Einzelitems. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Summenscores und Subskalen werden mit den Werten der Originalinstrumente verglichen.

Ein zentrales Anliegen der Arbeit ist die Prüfung der Reliabilität der beiden Instrumente, nachdem sie aus dem Englischen ins Deutsche übertragen wurden. Bei der Reliabilität eines Instrumentes handelt es sich um das Maß für die Messgenauigkeit eines Tests. Je höher der Reliabilitätskoeffizient ist, desto höher ist die Zuverlässigkeit des Tests anzusehen. Cronbachs  $\alpha$  als Reliabilitätskoeffizient sollte dabei mind. 0,7 betragen, ab 0,8 kann eine mittlere, ab 0,9 eine hohe Reliabilität angenommen werden. (Lienert und Raatz 1994) Um die Reliabilität zu überprüfen erfolgt dementsprechend die Analyse von Cronbachs  $\alpha$  als Reliabilitätskoeffizient und der Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe) (Bühl 2012). Auch soll die Korrelation der Items und der Subskalen untereinander berechnet werden. Dies geschieht mithilfe des Korrelationskoeffizienten nach Pearson, wobei dieser ein Maß für den linearen Zusammenhang zweier Merkmale ist. Der Korrelationskoeffizient kann in einem Bereich zwischen -1 und +1 liegen, wobei Werte nahe dem Betrag 1 für einen starken Zusammenhang (positiv oder negativ) sprechen, während Werte nahe 0 keinen Zusammenhang nahelegen. (Bühl 2012, Janssen und Laatz 2017) Eine hohe positive Korrelation der Items untereinander spricht hier für eine gute Homogenität der Items des Instruments.

Die Validität eines Tests wird als die Eignung in Bezug auf die Zielsetzung verstanden, also die Genauigkeit, mit welcher der Test das Merkmal misst, welches er messen soll (Bühner 2006, Lienert und Raatz 1994). Zur Prüfung der Validität der SSES-E-D und SSES-F-D soll die Berechnung des Korrelationskoeffizienten nach Pearson zwischen SSES-E-D bzw. SSES-F-D einerseits und SWE, FSB, NSSS-SD sowie SQoL-M/F andererseits im Sinne der Konstruktvalidität erfolgen.

Als struktursuchendes Verfahren im Rahmen der explorativen Faktorenanalyse wird für die vorliegenden Instrumente wie auch in den Originalstudien eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt. Ziel ist es, eine Vielzahl von möglichen korrelierenden Faktoren, welche die Gesamtvarianz der Ergebnisse erklären, auf eine geringere Anzahl zu

reduzieren. Zusätzlich findet das Kaiser-Guttman-Kriterium Anwendung, wobei Faktoren extrahiert werden, die einen Eigenwert über 1 besitzen. (Bühl 2012)

Des Weiteren soll der Einfluss soziodemografischer Faktoren wie Alter, Bildungsstand, Gesundheitszustand und Vorhandensein einer Partnerschaft untersucht werden. Hierfür wird eine allgemeine lineare Modellierung durchgeführt.

Das Alphafehlerniveau wurde a priori mit 5% festgelegt, sodass eine Signifikanz bei  $p < 0,05$  vorliegt. Die Analysen wurden mit IBM SPSS Version 24.0 für Mac OS durchgeführt.

#### 4.6 Durchführung der Untersuchung

Nach Genehmigung durch die Ethik-Kommission der Friedrich-Schiller-Universität Jena wurde eine Onlinebefragung erstellt, in deren Rahmen die Fragebögen beantwortet wurden. Die Verteilung des Links zur Befragung (<https://www.soscisurvey.de/sFB2016/>) erfolgte durch die an der Erhebung Beteiligten per Email an private Kontakte und Studierendenverteiler sowie über Internetseiten (z.B. Internetseite der Psychologie Heute). Ziel war das Erreichen einer Probandenzahl von 500. Die Onlinebefragung war im Zeitraum vom 27.07.2016 bis 26.10.2016 freigeschaltet.

#### 4.7 Betrachtung von Verweigerungsgründen und Missing Data

Da die Befragung vollkommen anonymisiert ablief und eine Nichtteilnahme ohne Begründung möglich war, sind Verweigerungsgründe nicht zu eruieren. Es ist vorstellbar, dass eher Menschen an der Befragung teilnahmen, die am Thema interessiert und grundsätzlich eher selbstsicher bezüglich ihres Umgangs mit Sexualität sind. Möglicherweise lehnten manche die Befragung ab, da die Thematik ein Gefühl der Unsicherheit oder des Tabus auslöste. Es ist deshalb denkbar, dass sich in den Ergebnissen eine Stichprobenverzerrung im Sinne der Selbstselektion findet (*selection bias*). Auch war die Befragung mit einer ungefähren Zeitangabe von 30 bis 45 Minuten eher lang.

Das Problem der Missing Data im Sinne einzelner fehlender Antworten ist bei Auswertung der Daten dieser Befragung nicht zu erwarten, da ausschließlich vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Berechnung einfließen. Die Onlinebefragung war so programmiert, dass Teilnehmer erst fortfahren konnten, wenn alle Fragen der jeweiligen Seite vollständig beantwortet waren.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Verteilungscharakteristika der Stichprobe

Die Gesamtstichprobe zur Berechnung umfasst 548 Probanden, die soziodemografischen Eigenschaften sind in Tabelle 5.1 zusammengefasst. Im gesamten Befragungszeitraum wurden 561 Befragungsbögen vollständig ausgefüllt. 10 Teilnehmer wurden nachträglich aus der Studie entfernt, da sie das Mindestalter für die Teilnahme von 18 Jahren unterschritten. Weiterhin gaben zwei Probanden in den Kommentaren an, die Befragung nicht ernsthaft ausgefüllt zu haben bzw. akut an einer Lungenentzündung erkrankt zu sein, weshalb auch diese Datensätze aus der Bewertung ausgeschlossen wurden. Zudem lag ein Datensatz einer Probandin vor, der nach Überprüfung der Plausibilität der Antworten entfernt wurde.

Die Altersspanne der zur Berechnung einbezogenen Teilnehmer reichte von 18 bis 72 Jahren, mit einem Mittelwert (M) von 28,12, einer Standardabweichung (SD) von 8,97 und einem Median von 25 Jahren. Das Durchschnittsalter der weiblichen Probanden betrug 27,21 Jahre, das der männlichen Probanden 30,9 Jahre. Die am stärksten vertretene Gruppe waren die 20- bis 29-Jährigen mit einem Anteil von 64,4%. 60 Jahre und älter waren lediglich 3 Probanden. Um die Stichprobe hinsichtlich einer Normalverteilung zu überprüfen, wurde der Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt, welcher mit  $p < 0,05$  signifikant ausfiel und demnach nicht von einer Normalverteilung ausgegangen werden kann. Es handelt sich vielmehr um eine rechtsschiefe Verteilung mit einer Schiefe von 1,76 und Kurtosis von 3,35.

Die Stichprobe setzte sich zu 75,2% aus Frauen und 24,8% aus Männern zusammen. Das Bildungsniveau kann bei der überwiegenden Mehrzahl der Personen als hoch eingestuft werden. 84,9% der Probanden wiesen eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife bzw. Abitur, 6,6% eine Fachhochschulreife und sechs Personen weitere vergleichbar hohe Abschlüsse auf. Lediglich 6,2% der Probanden erreichten ein mittleres (Realschulabschluss, Abschluss der Polytechnischen Oberschule oder Berufslehre) und 1,3% ein niedriges Bildungsniveau (Haupt- oder Volksschulabschluss).

Eine deutliche Mehrheit von 80,8% der Probanden gab an, ledig zu sein, 17,2% waren verheiratet, 1,8% geschieden und ein Proband (0,2%) verwitwet. Das Verhältnis der Probanden mit und ohne Partnerschaft kann mit 51,3% zu 48,7% als relativ ausgewogen betrachtet werden.

Zusätzlich wurde der aktuelle Gesundheitszustand durch eine visuelle Analogskala von 0 bis 100 abgefragt, wobei 0 den schlechtesten und 100 den bestmöglichen Gesundheitszustand darstellt. Für diese Stichprobe ergibt sich ein Mittelwert von 82,53 mit einer Standardabweichung von 16,02 und einem Median von 87.

Tabelle 5.1: Soziodemografische Eigenschaften der Stichprobe (N=548)

Variable	Kategorien	Häufigkeit	Prozent
<b>Alter in Jahren</b> (M=28,25, SD=9,462)	bis 19	33	6,0
	20-29	353	64,4
	30-39	102	18,6
	40-49	35	6,4
	50-59	22	4,0
	60 und älter	3	0,5
<b>Geschlecht</b>	weiblich	412	75,2
	männlich	136	24,8
<b>Bildungsstand</b>	Niedrig	7	1,3
	Mittel	34	6,2
	hoch	507	92,5
<b>Familienstand</b>	Verheiratet	94	17,2
	Ledig	443	80,8
	Geschieden	10	1,8
	Verwitwet	1	0,2
<b>Partnerschaft</b>	Nein	267	48,7
	ja	281	51,3

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Betrachtung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Scores der gesamten Instrumente, der Subskalen und der einzelnen Items. Die einzelnen Werte finden sich in den Tabellen 5.2 bis 5.6. Der mögliche Minimalwert der Antwortskalen beider Instrumente ist 0, was für kein Zutrauen spricht, der Maximalwert 100 für volles Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten bezüglich der erfragten Aktivitäten.

Der Gesamtscore des SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) betrug im Mittel 83,02 mit einer Standardabweichung von 10,97. Bei den einzelnen Items bewegten sich die Mittelwerte in einem Bereich zwischen 40,74 und 95,66.

In der Evaluation für das Originalinstrument SSES-E lag der Mittelwert für Männer mit sexuellen Funktionsstörungen bzw. deren Partnerinnen bei 53,6 (SD 21,1) bzw. 47,2 (SD 26,7), für die Männer der Kontrollgruppe bzw. deren Partnerinnen 88,0 (SD 10,0) bzw. 89,5 (SD 10,4).

Tabelle 5.2: Mittelwerte und Standardabweichungen des Gesamtscores von SSES-E-D sowie der Originalskala SSES-E mit den Gruppen Männer mit Funktionsstörungen und der Kontrollgruppe sowie jeweils deren Partnerinnen

	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>SSES-E-D Gesamtscore</b>	83,02	10,97
<b>SSES-E Gesamtscore, Männer mit Funktionsstörungen</b>	53,6	21,1
<b>SSES-E Gesamtscore, Partnerinnen der Männer mit Funktionsstörungen</b>	47,2	26,7
<b>SSES-E Gesamtscore, Männer der Kontrollgruppe</b>	88,0	10,0
<b>SSES-E Gesamtscore, Partnerinnen der Männer der Kontrollgruppe</b>	89,5	10,4

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Tabelle 5.3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelitems von SSES-E-D

	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>SSES-E-D01</b> Ich kann ohne Angst oder Sorge daran denken, einen Geschlechtsverkehr zu haben.	88,53	18,36
<b>SSES-E-D02</b> Ich kann durch Masturbieren eine Erektion bekommen, wenn ich allein bin.	95,66	13,43
<b>SSES-E-D03</b> Ich kann während des Vorspiels eine Erektion bekommen, wenn beide Partner bekleidet sind.	90,15	19,78
<b>SSES-E-D04</b> Ich kann während des Vorspiels eine Erektion bekommen, wenn beide Partner nackt sind.	94,71	14,60
<b>SSES-E-D05</b> Ich kann eine Erektion wiedererlangen, wenn sie während des Vorspiels verloren ging.	86,54	20,24
<b>SSES-E-D06</b> Ich kann eine Erektion bekommen, die ausreicht, um Geschlechtsverkehr zu beginnen.	92,65	18,98
<b>SSES-E-D07</b> Ich kann eine Erektion während des Geschlechtsverkehrs beibehalten bis ein Orgasmus erreicht wird.	88,31	21,52
<b>SSES-E-D08</b> Ich kann eine Erektion wiedererlangen, wenn sie während des Geschlechtsverkehrs verloren ging.	79,34	25,54
<b>SSES-E-D09</b> Ich kann innerhalb einer angemessenen Zeit eine für Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion bekommen.	92,43	16,58
<b>SSES-E-D10</b> Ich kann so lange Geschlechtsverkehr haben, wie ich es möchte, ohne einen Samenerguss zu haben.	40,74	27,26
<b>SSES-E-D11</b> Ich kann meinen Partner mit anderen Mitteln als Geschlechtsverkehr bis zum Orgasmus stimulieren.	80,07	26,51
<b>SSES-E-D12</b> Ich fühle mich sexuell begehrenswert.	68,38	22,02
<b>SSES-E-D13</b> Ich fühle mich mit meiner eigenen Sexualität wohl.	79,49	24,23
<b>SSES-E-D14</b> Ich genieße eine sexuelle Begegnung mit einem Partner, auch ohne einen Geschlechtsverkehr zu haben.	78,38	28,60
<b>SSES-E-D15</b> Ich kann mich dem Partner sexuell nähern, ohne mich verpflichtet zu fühlen, Geschlechtsverkehr zu haben.	80,22	24,42
<b>SSES-E-D16</b> Ich habe Interesse an Sex.	94,04	13,19
<b>SSES-E-D17</b> Ich kann sexuelle Aktivitäten anregen.	80,07	21,06

<b>SSES-E-D18</b>	Ich kann einen sexuellen Annäherungsversuch eines Partners ablehnen.	63,46	29,35
<b>SSES-E-D19</b>	Ich kann den Partner darum bitten, sexuelle Stimulation in einer gewünschten Art und Intensität vorzunehmen.	73,16	22,83
<b>SSES-E-D20</b>	Ich kann zumindest eine teilweise Erektion bekommen, wenn ich mit einem Partner zusammen bin.	92,35	18,39
<b>SSES-E-D21</b>	Ich kann eine feste Erektion bekommen, wenn ich mit einem Partner zusammen bin.	90,66	18,39
<b>SSES-E-D22</b>	Ich kann einen Orgasmus bekommen, während der Partner meinen Penis mit der Hand oder dem Mund stimuliert.	87,50	21,66
<b>SSES-E-D23</b>	Ich kann während des Geschlechtsverkehrs einen Orgasmus bekommen (unabhängig von der Stärke der Erektion).	90,81	16,65
<b>SSES-E-D24</b>	Ich kann durch Masturbieren einen Orgasmus bekommen, wenn ich allein bin (unabhängig von der Stärke der Erektion).	95,44	12,22
<b>SSES-E-D25</b>	Ich bekomme eine morgendliche Erektion.	72,50	25,26

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Der Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung hinsichtlich des Gesamtscores der SSES-E-D fiel positiv mit einer Signifikanz von  $p < 0,05$  aus, weshalb hier von einer Abweichung der Normalverteilung auszugehen ist. Dies lässt sich bereits gut in der Darstellung der Gesamtscoreverteilung durch ein Histogramm erkennen (Abb. 5.1). Es handelt sich um eine linksschiefe Verteilung der Testwerte mit einer Schiefe von -1,428 und einer Kurtosis von 2,796.

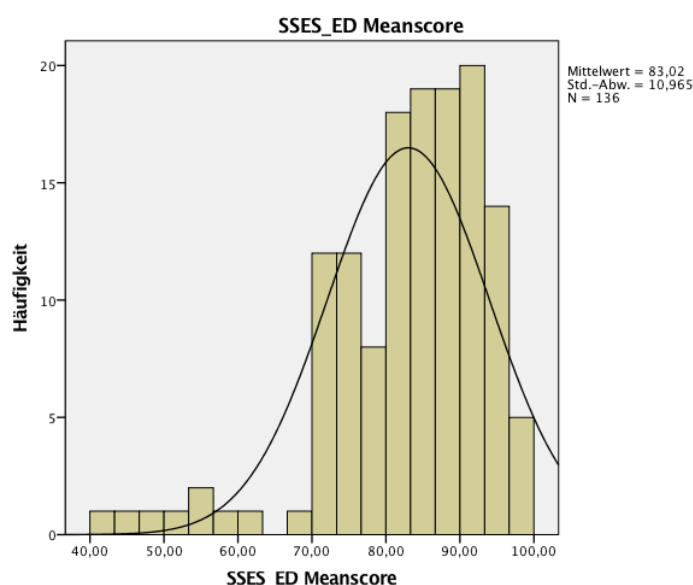


Abbildung 5.1: Verteilung der Werte des Meangesamtscores der SSES-E-D

Für SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) lag der Mittelwert des Gesamtscores bei 79,02 mit einer Standardabweichung von 15,19. Die

Mittelwerte der acht Subskalen variierten von 71,18 (Körperakzeptanz) bis 88,68 (Sinnlichkeit), die der einzelnen Items von 44,64 (Item 34) bis 93,13 (Item 20). In der Evaluation des Originalinstruments SSES-F gab es drei Gruppen: Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen („Dysfunctionals“/ D), deren Partner (PD), sowie Frauen ohne sexuelle Funktionsstörungen („Functionals“/ F). Der Mittelwert des Gesamtscores betrug in der ersten Gruppe (D) 49,10 (SD 22,0), für deren Partner (PD) 67,66 (SD 19,63) sowie in der Gruppe der Frauen ohne Funktionsstörungen (F) 83,50 (SD 13,14). Die Mittelwerte der Subskalen des Originalinstruments sind in Tab. 5.5 dargestellt. Die Werte der Stichprobe für SSES-F-D liegen auch hier zwischen den Werten der dysfunktionalen und funktionalen Probanden, wobei auch hier in der vorliegenden Stichprobe eine größere Nähe zu den Werten der funktionalen Probanden der Originaluntersuchung besteht.

Tabelle 5.4: Mittelwerte und Standardabweichungen des Gesamtscores und der Subskalen von SSES-F-D

	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>SSES-F-D Gesamtscore</b>	79,02	15,19
<b>SSES-F-D Interpersoneller Orgasmus</b>	73,28	19,78
<b>SSES-F-D Interpersonelles Interesse/ Lust</b>	79,94	20,14
<b>SSES-F-D Sinnlichkeit</b>	88,68	16,59
<b>SSES-F-D Individuelle Erregung</b>	82,92	21,69
<b>SSES-F-D Zuneigung</b>	83,03	17,86
<b>SSES-F-D Kommunikation</b>	76,61	18,04
<b>SSES-F-D Körperakzeptanz</b>	71,18	26,01
<b>SSES-F-D Ablehnung</b>	73,11	20,94

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Tabelle 5.5: Mittelwerte des Gesamtscores und der Subskalen des Originals SSES-F (Creti et al. 1989)

	<b>D</b>	<b>PD</b>	<b>F</b>	<b>Unterschiede</b>
<b>SSES-F Gesamtscore</b>	49,10	67,66	83,50	
<b>Interpersoneller Orgasmus</b>	40,76	62,58	85,35	D < PD, F **
<b>Interpersonelles Interesse/ Lust</b>	45,97	74,11	90,11	D < PD, F **
<b>Sinnlichkeit</b>	66,37	85,90	93,13	D < F *
<b>Individuelle Erregung</b>	48,53	57,79	69,53	ns
<b>Kommunikation</b>	46,91	62,77	75,61	D < F *
<b>Zuneigung</b>	69,22	85,38	90,21	ns
<b>Körperakzeptanz</b>	65,30	88,40	78,44	D < PD*
<b>Ablehnung</b>	57,37	62,58	69,07	ns

\*\* p < 0,001; \* p < 0,05; ns = nicht signifikant

D = „dysfunctionals“; PD = „partners of dysfunctionals“; F = „functionals“



Tabelle 5.6: Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelitems von SSES-F-D

		M	SD
<b>SSES-F-D01</b>	Ich kann ohne Angst oder Sorge daran denken, einen Geschlechtsverkehr zu haben.	83,96	23,55
<b>SSES-F-D02</b>	Ich fühle mich nackt in Gegenwart eines Partners wohl.	73,13	28,58
<b>SSES-F-D03</b>	Ich fühle mich mit meinem eigenen Körper wohl.	69,22	27,02
<b>SSES-F-D04</b>	Ich fühle mich mit meiner sexuellen Reaktionsfähigkeit wohl.	69,83	25,59
<b>SSES-F-D05</b>	Ich habe Interesse an Sex.	82,52	23,76
<b>SSES-F-D06</b>	Ich verspüre sexuelles Begehren nach dem Partner.	80,44	23,93
<b>SSES-F-D07</b>	Ich fühle mich sexuell begehrenswert.	69,76	26,67
<b>SSES-F-D08</b>	Ich kann einen Austausch von Zärtlichkeiten anregen, ohne mich verpflichtet zu fühlen, Geschlechtsverkehr zu haben.	73,28	28,28
<b>SSES-F-D09</b>	Ich kann sexuelle Aktivitäten anregen.	79,39	26,78
<b>SSES-F-D10</b>	Ich kann einen sexuellen Annäherungsversuch eines Partners ablehnen.	78,69	23,33
<b>SSES-F-D11</b>	Ich kann mit einer Ablehnung des Partners auf einen sexuellen Annäherungsversuch zurechtkommen.	67,52	25,30
<b>SSES-F-D12</b>	Ich kann den Partner darum bitten, sexuelle Stimulation in einer gewünschten Art und Intensität vorzunehmen.	71,99	26,95
<b>SSES-F-D13</b>	Ich kann dem Partner die Art und Intensität der gewünschten sexuellen Stimulation geben.	75,80	22,68
<b>SSES-F-D14</b>	Ich kann mit Unstimmigkeiten bezüglich der sexuellen Vorlieben zwischen mir und meinem Partner umgehen.	69,76	23,97
<b>SSES-F-D15</b>	Ich kann Zärtlichkeiten genießen, ohne Geschlechtsverkehr zu haben.	90,97	16,58
<b>SSES-F-D16</b>	Ich kann eine sexuelle Begegnung mit einem Partner genießen, ohne Geschlechtsverkehr zu haben.	84,83	22,03
<b>SSES-F-D17</b>	Ich kann es genießen, wenn der Partner meinen Körper streichelt (außer Genitalien und Brüste).	92,62	16,67
<b>SSES-F-D18</b>	Ich kann es genießen, wenn der Partner meine Genitalien streichelt.	85,36	23,62
<b>SSES-F-D19</b>	Ich kann es genießen, wenn der Partner meine Brüste streichelt.	85,07	23,55
<b>SSES-F-D20</b>	Ich kann es genießen, den Körper des Partners zu streicheln (außer den Genitalien).	93,13	14,35
<b>SSES-F-D21</b>	Ich kann es genießen, die Genitalien des Partners zu streicheln.	86,09	22,58
<b>SSES-F-D22</b>	Ich kann den Geschlechtsverkehr genießen.	83,57	23,34
<b>SSES-F-D23</b>	Ich kann ein Liebesspiel genießen, bei dem ich keinen Orgasmus habe.	83,18	23,26
<b>SSES-F-D24</b>	Ich kann mich durch erotische Medien (Bilder, Bücher, Filme usw.) sexuell erregt fühlen.	82,14	24,68
<b>SSES-F-D25</b>	Ich kann durch Masturbieren sexuell erregt werden, wenn ich allein bin.	81,43	29,14
<b>SSES-F-D26</b>	Ich kann während des Vorspiels sexuell erregt werden, wenn beide Partner bekleidet sind.	87,65	20,06

<b>SSES-F-D27</b>	Ich kann während des Vorspiels sexuell erregt werden, wenn beide Partner nackt sind.	89,81	18,90
<b>SSES-F-D28</b>	Ich kann die sexuelle Erregung während der sexuellen Begegnung beibehalten.	80,75	22,16
<b>SSES-F-D29</b>	Ich kann ausreichend feucht werden, um Geschlechtsverkehr zu haben.	81,58	23,05
<b>SSES-F-D30</b>	Ich kann Geschlechtsverkehr haben, ohne Schmerzen oder Unbehagen zu verspüren.	78,76	25,60
<b>SSES-F-D31</b>	Ich kann beim Masturbieren einen Orgasmus haben, wenn ich alleine bin.	80,49	33,65
<b>SSES-F-D32</b>	Ich kann einen Orgasmus haben, während mein Partner mich durch andere Mittel als Geschlechtsverkehr stimuliert.	71,72	34,07
<b>SSES-F-D33</b>	Ich kann einen Orgasmus durch einen Geschlechtsverkehr mit gleichzeitiger Stimulation der Klitoris haben.	73,93	33,57
<b>SSES-F-D34</b>	Ich kann einen Orgasmus durch einen Geschlechtsverkehr ohne gleichzeitige Stimulation der Klitoris haben.	44,64	36,81
<b>SSES-F-D35</b>	Ich kann einen Partner mit anderen Mitteln als Geschlechtsverkehr bis zum Orgasmus stimulieren.	82,31	25,62
<b>SSES-F-D36</b>	Ich kann einen Partner mittels Geschlechtsverkehr zum Orgasmus stimulieren.	90,19	20,29
<b>SSES-F-D37</b>	Ich kann innerhalb einer angemessenen Zeit einen Orgasmus bekommen.	68,13	30,81

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

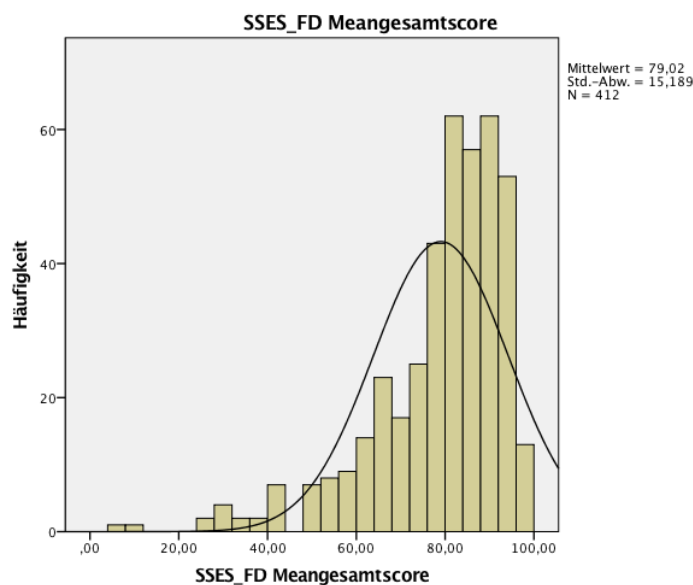


Abbildung 5.2: Verteilung der Werte des Meangesamtscores der SSES-F-D

Die Verteilung des Gesamtscores der SSES-F-D muss nach signifikant positivem Kolmogorov-Smirnov-Test ( $p < 0,05$ ) als nicht normalverteilt gewertet werden. Die Verteilung ist, wie auch

im Histogramm (Abb. 5.2) zu erkennen, linksschief mit einer Schiefe von -1,565 und einer Kurtosis von 3,026.

## 5.2 Reliabilität

### 5.2.1 Interitemkorrelation

Da die Instrumente aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt wurden, liegt bei der Beurteilung der Qualität eine besondere Gewichtung auf der Prüfung der Reliabilität. Zunächst erfolgte die Berechnung der Interitemkorrelation mithilfe des Korrelationskoeffizienten nach Pearson, um das Maß der Homogenität der Items zu prüfen.

Die Tabellen mit den genauen Werten sowohl für die einzelnen Items beider Instrumente als auch der Subskalen des SSES-F-D sind im Anhang zu finden (Tab. 9.10 bis 9.21).

Für SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) ergaben sich Werte der Interitemkorrelation zwischen -0,111 und 0,857, wobei die negativen Korrelationskoeffizienten nicht signifikant sind. Alle signifikanten Interitemkorrelationen bewegen sich im positiven Bereich, die unterschiedlich starke Schwankung der Werte weist auf das wahrscheinliche Vorliegen von mehreren Faktoren innerhalb des Instruments hin.

Für SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) ergab sich eine mittlere Interitemkorrelation von 0,367 mit Einzelwerten zwischen -0,018 und 0,828, wobei auch hier die negativen Werte nicht, die überwiegende Mehrzahl der positiven Werte jedoch signifikant sind. Die Items der einzelnen Subskalen von SSES-F-D hingegen korrelierten jeweils ausnahmslos positiv und signifikant miteinander, was auf eine gute Homogenität der Items innerhalb der Subskalen hinweist. Auch die Gesamtscores der Subskalen korrelierten durchweg positiv und signifikant untereinander mit einem Mittelwert von  $r=0,472$ , wobei die einzelnen Korrelationen von 0,143 bis 0,770 reichen. Die Scores der Subskalen korrelierten zudem positiv und signifikant mit dem Gesamtscore der kompletten Skala, mit  $r$  von 0,415 bis 0,918 und einem Mittelwert von  $r=0,721$  (vgl. Tab. 5.7). Im Original (SSES-F) korrelierten die Subskalen mit einem  $r$  von 0,31 bis 0,85 mit der Gesamtskala, die Korrelation der Subskalen untereinander lag bei einem  $r$  zwischen 0,08 und 0,63.

Tabelle 5.7: Korrelation der Subskalen und des Gesamtscores der SSES-F-D untereinander

		Interpersoneller Orgasmus	Interpersonelles Interesse/Lust	Sinnlichkeit	Individuelle Erregung	Zuneigung	Kommunikation	Körperakzeptanz	Ablehnung	Gesamtscore
<b>Interpersoneller Orgasmus</b>	<b>r</b>	1	,733**	,654**	,458**	,402**	,619**	,457**	,228**	,858**
<b>Interpersonelles Interesse/Lust</b>	<b>r</b>	,733**	1	,816**	,488**	,511**	,770**	,626**	,275**	,918**
<b>Sinnlichkeit</b>	<b>r</b>	,654**	,816**	1	,465**	,575**	,688**	,487**	,247**	,860**
<b>Individuelle Erregung</b>	<b>r</b>	,458**	,488**	,465**	1	,208**	,399**	,209**	,143**	,601**
<b>Zuneigung</b>	<b>r</b>	,402**	,511**	,575**	,208**	1	,595**	,363**	,441**	,629**
<b>Kommunikation</b>	<b>r</b>	,619**	,770**	,688**	,399**	,595**	1	,546**	,427**	,845**
<b>Körperakzeptanz</b>	<b>r</b>	,457**	,626**	,487**	,209**	,363**	,546**	1	,359**	,640**
<b>Ablehnung</b>	<b>r</b>	,228**	,275**	,247**	,143**	,441**	,427**	,359**	1	,415**
<b>Meangesamtscore</b>	<b>r</b>	,858**	,918**	,860**	,601**	,629**	,845**	,640**	,415**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

r – Korrelationskoeffizient nach Pearson; Listenweise N=412

### 5.2.2 Konstistenzanalyse

Die Überprüfung der internen Konsistenz der beiden Fragebögen erfolgte wie in den Originalpublikationen anhand der Berechnung von Cronbachs  $\alpha$ . Hierbei sind hohe Werte von  $> 0,8$  ein Hinweis darauf, dass die verschiedenen Items dasselbe Konstrukt messen bzw. sehr eng miteinander verbunden sind.

In der Evaluation der Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Functioning (SSES-E) wurde für die teilnehmenden männlichen Probanden (Männer mit sexuellen Funktionsstörungen und Männer einer Kontrollgruppe) ein Cronbachs  $\alpha$  von jeweils 0,92 ermittelt, was für eine hohe interne Konsistenz des Originalinstruments spricht. In der nun vorliegenden Stichprobe zur Evaluation von SSES-E-D liegt Cronbachs  $\alpha$  für das gesamte Instrument bei 0,88 (Tab. 5.8), was nur wenig niedriger ist als in der Evaluation des Originals und weiterhin als hoch betrachtet werden kann.

Tabelle 5.8: Cronbachs Alpha der SSES-E-D

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,883	25

Beim Weglassen der einzelnen Items reicht Cronbachs  $\alpha$  von 0,873 bis 0,889 (vgl. Tab. 5.9). Cronbachs  $\alpha$  würde sich durch das Weglassen der Items 10, 11, 18 und 25 zwar erhöhen, jedoch nur sehr geringfügig. Die Trennschärfe der Items liegt bei der überwiegenden Mehrzahl über 0,3, mit Ausnahme der Items 10, 11, 16, 18 und 25.

Tabelle 5.9: Cronbachs Alpha und Trennschärfe der einzelnen Items der SSES-E-D

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
SSES-E-D01	,877	,551
SSES-E-D02	,881	,375
SSES-E-D03	,874	,678
SSES-E-D04	,877	,615
SSES-E-D05	,873	,686
SSES-E-D06	,874	,655
SSES-E-D07	,874	,661
SSES-E-D08	,873	,648
SSES-E-D09	,874	,734
SSES-E-D10	,886	,244
SSES-E-D11	,886	,246
SSES-E-D12	,880	,428
SSES-E-D13	,882	,366
SSES-E-D14	,883	,355
SSES-E-D15	,880	,410
SSES-E-D16	,883	,282
SSES-E-D17	,877	,520
SSES-E-D18	,889	,177
SSES-E-D19	,877	,534
SSES-E-D20	,876	,575
SSES-E-D21	,873	,715
SSES-E-D22	,880	,418
SSES-E-D23	,878	,529
SSES-E-D24	,882	,329
SSES-E-D25	,885	,259

Die interne Konsistenz der Sexual Self-Efficacy Scale for Female Functioning (SSES-F) kann im Original ebenfalls als hoch mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0,93 für die Gesamtskala und 0,70 bis

0,87 für die Subskalen angesehen werden. Im Vergleich dazu ist Cronbachs  $\alpha$  für SSES-F-D mit 0,95 geringfügig höher (Tab. 5.10) und spricht somit auch für eine hohe interne Konsistenz des übertragenen Instruments. Für die Subskalen bewegt sich  $\alpha$  zwischen 0,64 (Ablehnung) und 0,90 (Sinnlichkeit) (Tab. 5.11).

Tabelle 5.10: Cronbachs Alpha der Gesamtskala SSES-F-D

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,950	37

Tabelle 5.11: Cronbachs Alpha der Subskalen der SSES-F-D

Subskalen SSES-F	Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
Interpersoneller Orgasmus	,865	9
Interpersonelles Interesse/ Lust	,899	6
Sinnlichkeit	,902	6
Individuelle Erregung	,803	4
Kommunikation	,787	5
Zuneigung	,685	3
Körperakzeptanz	,857	2
Ablehnung	,644	2

Beim Weglassen der einzelnen Items reicht  $\alpha$  von 0,947 bis 0,952, wobei sich diese Werte sehr nah um  $\alpha$  für die Gesamtskala bewegen (Tab. 5.12). Das Eliminieren von 4 Items (10, 11, 31, 34) würde  $\alpha$  der Gesamtskala erhöhen, jedoch nur unwesentlich von 0,950 auf maximal 0,952. Die Trennschärfe der Items in Bezug auf die gesamte Skala liegt in fast allen Fällen über 0,3, mit Ausnahme von Item 10 mit einen Wert von 0,258.

Tabelle 5.12: Cronbachs Alpha und Trennschärfe der Einzelitems der SSES-F-D

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
SSES-F-D01	,948	,752
SSES-F-D02	,949	,617
SSES-F-D03	,950	,510
SSES-F-D04	,948	,699
SSES-F-D05	,948	,684
SSES-F-D06	,948	,719
SSES-F-D07	,948	,702
SSES-F-D08	,949	,532
SSES-F-D09	,948	,697
SSES-F-D10	,951	,258
SSES-F-D11	,951	,374

<b>SSES-F-D12</b>	,949	,612
<b>SSES-F-D13</b>	,948	,708
<b>SSES-F-D14</b>	,949	,609
<b>SSES-F-D15</b>	,950	,381
<b>SSES-F-D16</b>	,950	,464
<b>SSES-F-D17</b>	,949	,576
<b>SSES-F-D18</b>	,948	,758
<b>SSES-F-D19</b>	,949	,622
<b>SSES-F-D20</b>	,949	,633
<b>SSES-F-D21</b>	,948	,772
<b>SSES-F-D22</b>	,947	,832
<b>SSES-F-D23</b>	,949	,640
<b>SSES-F-D24</b>	,950	,381
<b>SSES-F-D25</b>	,950	,413
<b>SSES-F-D26</b>	,949	,666
<b>SSES-F-D27</b>	,948	,783
<b>SSES-F-D28</b>	,948	,808
<b>SSES-F-D29</b>	,949	,585
<b>SSES-F-D30</b>	,948	,698
<b>SSES-F-D31</b>	,951	,387
<b>SSES-F-D32</b>	,950	,533
<b>SSES-F-D33</b>	,950	,489
<b>SSES-F-D34</b>	,952	,328
<b>SSES-F-D35</b>	,950	,420
<b>SSES-F-D36</b>	,949	,597
<b>SSES-F-D37</b>	,949	,589

Auch für die einzelnen Subskalen wurden Reliabilitätsanalysen vorgenommen, die Werte hierzu finden sich im Anhang (Tab. 9.22 bis 9.29). Die Subskalen mit der höchsten internen Konsistenz sind „Interpersonelles Interesse/ Lust“ mit Cronbachs  $\alpha$  von 0,899 und „Sinnlichkeit“ mit  $\alpha$  von 0,902. Bei diesen beiden Subskalen kann keine Erhöhung von  $\alpha$  durch Eliminieren eines einzelnen Items erreicht werden. In der Subskala „Interpersoneller Orgasmus“ könnte  $\alpha$  durch Eliminieren des Items 34 nur marginal von 0,865 auf 0,867 verbessert werden. Auffälliger sind die Unterschiede in den Subskalen „Individuelle Erregung“, wo  $\alpha$  von 0,803 auf 0,830 durch Weglassen von Item 26 angehoben würde, „Kommunikation“ mit einer Anhebung von  $\alpha$  von 0,787 auf 0,831 durch Eliminieren von Item 35 und „Zuneigung“ mit einer  $\alpha$ -Erhöhung von 0,685 auf 0,730 durch Weglassen von Item 8. Da die Subskalen „Körperakzeptanz“ und „Ablehnung“ jeweils nur aus 2 Items bestehen, kann kein Cronbachs  $\alpha$  bei Weglassen eines Items ermittelt werden.

## 5.3 Validität

### 5.3.1 Faktorenanalyse

Ziel der explorativen Faktorenanalyse ist es, eine Vielzahl korrelierender Faktoren auf eine kleinere Anzahl zu reduzieren, es handelt sich also um ein struktursuchendes Verfahren. In dieser Arbeit wurden, analog zu den Analysen an den Originalinstrumenten, Hauptkomponentenanalysen mit einer orthogonalen Rotation (Varimax) durchgeführt. Auf Grundlage einer Korrelationsmatrix werden die sogenannten Eigenwerte und die dazugehörigen Vektoren (Faktoren) berechnet, in absteigender Reihenfolge sortiert und diejenigen Faktoren extrahiert, deren Eigenwerte größer 1 sind. Die Faktorladungen sind hierbei die Elemente der Eigenvektoren, welche als Korrelationskoeffizienten zwischen den betreffenden Variablen und den Faktoren verstanden werden können. Da die Faktoren sukzessive extrahiert werden, kommt es zum sogenannten „Rotationsproblem“, d.h. die ersten Ergebnisse sind oft nur schwer interpretierbar, da einzelne Variablen signifikant auf mehreren Faktoren laden. Hier ist als Lösung die orthogonale Rotation nach der Varimax-Methode am gebräuchlichsten und auch in den Analysen für die Originalinstrumente verwandt. (Bühl 2012, Janssen und Laatz 2017)

In der Originalpublikation zu SSES-E wird eine Hauptkomponentenanalyse beschrieben, wonach die Items in 3 Komponenten unterteilt werden können: Erektion, Orgasmus und eine zwischenmenschliche Komponente. Diese wurden jedoch aufgrund der sehr geringen Stichprobengröße nicht als Subskalen abgebildet. Für SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) wurde eine exploratorische Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt. Abbildung 5.3 zeigt den Screeplot, mit einem sichtbaren Abknicken der Kurve bei drei zu extrahierenden Faktoren. Die genaue Betrachtung dieser drei Faktoren anhand der Tabelle 5.14 lässt eine zum Original ähnliche Zuordnung zu folgenden Komponenten zu: Erektion, eine egobezogene und eine zwischenmenschliche Komponente. Diese drei Faktoren erklärten 52% der Gesamtvarianz (Tab. 5.13).



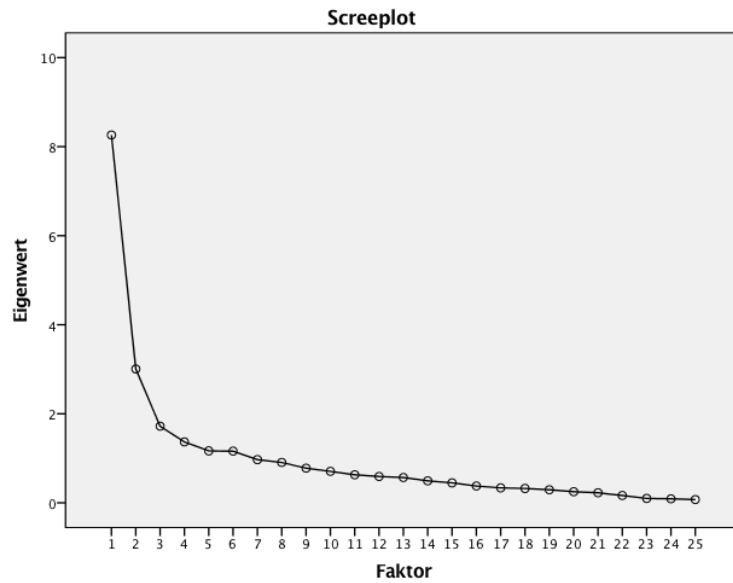


Abbildung 5.3: Screeplot der Faktorenanalyse der SSES-E-D

Tabelle 5.13: Anteil von 3 Komponenten nach Screeplot an der Gesamtvarianz der SSES-E-D

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	8,262	33,048	33,048	6,836	27,345	27,345
2	3,007	12,026	45,075	3,193	12,774	40,118
3	1,721	6,884	51,959	2,960	11,840	51,959

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 5.14: Ladungen der Einzelitems auf die 3 Faktoren (Varimax Rotation) der SSES-E-D

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>				
	Komponente			
	1	2	3	
ED09	,872	,227	,109	Erektion
ED06	,868	,225	-,030	
ED05	,842	,146	,131	
ED04	,840	,023	,129	
ED03	,825	,039	,260	
ED21	,818	,234	,145	
ED20	,748	,098	,110	
ED07	,745	,401	-,009	
ED08	,739	,178	,168	
ED02	,673	-,036	-,078	
ED25	,206	,086	,199	
ED23	,272	,754	,067	egob ezog en
ED13	,038	,673	,149	

<b>ED24</b>	,166	<b>,647</b>	-,094	<b>zwischenmenschlich</b>
<b>ED17</b>	,062	<b>,634</b>	,458	
<b>ED01</b>	,353	<b>,598</b>	,162	
<b>ED12</b>	-,013	<b>,576</b>	,441	
<b>ED15</b>	,099	,020	<b>,804</b>	
<b>ED14</b>	,056	-,012	<b>,785</b>	
<b>ED19</b>	,188	,332	<b>,586</b>	
<b>ED11</b>	,035	,085	<b>,451</b>	
<b>ED18</b>	-,033	,100	<b>,401</b>	
<b>ED16</b>	,059	,254	<b>,354</b>	
<b>ED10</b>	,208	-,059	<b>,301</b>	
<b>ED22</b>	,265	,275	<b>,295</b>	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 5 Iterationen konvergiert.

Auffällig ist hierbei, dass die einzelnen Items der Komponenten jeweils hohe Faktorladungen aufweisen. Die der Komponente Erektion zugehörigen Items besitzen jeweils eine Faktorladung von 0,673 und höher. Eine Ausnahme bildet das Item 25, welches die Fähigkeit zur morgendlichen Erektion erfragt und eine deutlich niedrigere Faktorladung von 0,206 aufweist. Die Items der egobezogenen Komponente laden mit 0,576 und mehr, die Items der zwischenmenschlichen Komponente besitzen eine Faktorladung von 0,295 bis 0,804.

Nach Anwendung des Kaiser-Guttman-Kriteriums zeigte sich, dass sechs Faktoren einen Eigenwert über 1 besitzen (Tab. 5.15). Der Eigenwert eines Faktors gibt hierbei an, welchen Anteil an der Gesamtvarianz aller Items durch den jeweiligen Faktor erklärt werden kann. Für den ersten Faktor betrug dieser Eigenwert 6,771, was einem Anteil an der Gesamtvarianz von 27,1% entspricht. Die weiteren Eigenwerte betrugen 3,269 absolut für Faktor 2 (entsprechend 13,08%), 2,208 absolut für Faktor 3 (entsprechend 8,833%), 1,798 absolut für Faktor 4 (entsprechend 7,194%), 1,321 absolut für Faktor 5 (entsprechend 5,285%) und 1,315 absolut für Faktor 6 (entsprechend 5,259%). Insgesamt erklärten diese ersten sechs Faktoren einen Anteil von 67 % an der Gesamtvarianz.

Tabelle 5.15: Anteil von 6 Komponenten nach Kaiser-Guttman-Kriterium an erklärter Gesamtvarianz der SSES-E-D

Komponente	Erklärte Gesamtvarianz					
	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
<b>1</b>	8,262	33,048	33,048	6,771	27,085	27,085
<b>2</b>	3,007	12,026	45,075	3,269	13,078	40,163

<b>3</b>	1,721	6,884	51,959	2,208	8,833	48,995
<b>4</b>	1,367	5,470	57,428	1,798	7,194	56,189
<b>5</b>	1,166	4,664	62,092	1,321	5,285	61,475
<b>6</b>	1,160	4,642	66,734	1,315	5,259	66,734

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

In Tabelle 9.30 im Anhang sind die Faktorladungen der einzelnen Items aufgezeigt. Faktor 1 beinhaltet hierbei die Items, in denen die Fähigkeit, in verschiedenen Situationen eine Erektion zu bekommen, erfragt wird. Dabei zeigt sich analog zu der Hauptfaktorenanalyse des Originalinstruments SSES-E, dass eine entscheidende Komponente unter dem Begriff Erektion zusammengefasst werden kann, wobei hohe Ladungen der einzelnen Items zwischen 0,684 und 0,884 auffällig sind. Faktor 2 weist mittlere Ladungen zwischen 0,602 und 0,764 auf und integriert egobezogene Fragen, u.a. zur Orgasmusfähigkeit oder dem Wohlfühlen mit der eigenen Sexualität. Die Items, welche durch Faktor 3 abgebildet sind, erfragen einerseits die Fähigkeit, sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr zu erleben, wobei hier eine hohe Faktorladung von über 0,85 auffällt, sowie andererseits die Fähigkeit zur Äußerung der eigenen Wünsche, mit einer deutlich geringeren Faktorladung von 0,385. Faktor 4 integriert Fragen zu Interesse an Sex, nach einer morgendlichen Erektion sowie der Fähigkeit, einen Orgasmus ohne Geschlechtsverkehr zu erreichen bzw. bei dem Partner stimulieren zu können. Die Faktorladungen der Items für Faktor 4 liegen eher im mittleren Bereich zwischen 0,496 und 0,689. Faktor 5 beinhaltet lediglich ein Item mit der hohen Faktorladung 0,848, welches die Fähigkeit zum Herausögern des Samenergusses erfragt. Faktor 6 spiegelt die Fähigkeit zur Ablehnung einer sexuellen Annäherung wider, wobei das dazugehörige Item eine gute Faktorladung von 0,837 ausweist.

Die Kommunalitäten der Items sind in Tabelle 9.31 (drei Faktoren) sowie 9.32 (sechs Faktoren) im Anhang dargestellt. Bei der Kommunalität eines Items handelt es sich um eine Angabe des Anteils an der Gesamtvarianz des Items, welcher durch die extrahierten Faktoren erklärt werden kann. Möglich sind Werte zwischen 0 und 1. Ein Wert von 1 würde bedeuten, dass die Varianz eines Items komplett durch die ermittelten Faktoren erklärt werden könnte, wohingegen der Minimalwert 0 anzeigen würde, dass die extrahierten Faktoren die Varianz des entsprechenden Items zu keinem Anteil erklären. Die Kommunalitäten der Items der SSES-E-D belaufen sich für die ermittelten 3 Komponenten auf Werte zwischen 0,089 und 0,824 und für die 6 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 auf Werte von mindestens 0,440. Dies spricht

dafür, dass ein großer Anteil der Varianz der einzelnen Items durch die extrahierten Faktoren erklärt werden kann.

Die Erstautoren der SSES-F verwandten das Varimax-Rotationsverfahren zur Faktorenanalyse, wobei sich im Original acht Faktoren ergaben, die für 68% der Gesamtvarianz verantwortlich waren. Diese acht Faktoren wurden in den Subskalen abgebildet. Die Faktoren der Originalpublikation und die Zuordnung der Items zu diesen Faktoren ließ sich mittels Faktorenanalyse mit einer festen Anzahl von acht zu extrahierenden Faktoren anhand der vorliegenden Stichprobe für SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) nicht replizieren (Tab. 9.33 im Anhang). Es erfolgte deshalb zusätzlich eine erneute exploratorische Faktorenanalyse. Abbildung 5.4 zeigt den Screeplot der extrahierten Faktoren, wobei ein Abknicken der Funktion bei einer Anzahl von fünf zu extrahierenden Faktoren zu erkennen ist.

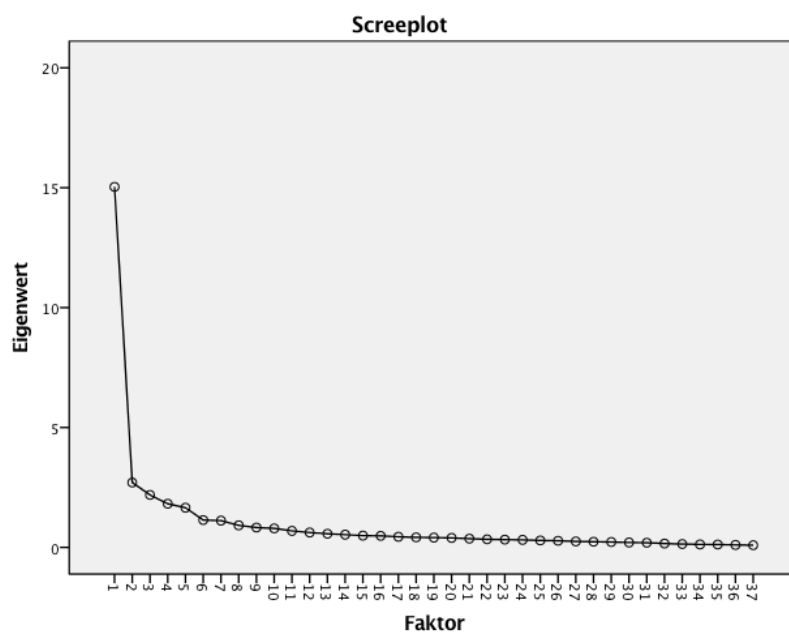


Abbildung 5.4: Screeplot der Faktorenanalyse der SSES-F-D

Tabelle 5.16: Anteil der 5 extrahierten Faktoren an der erklärten Gesamtvarianz der SSES-F-D

Komponente	Erklärte Gesamtvarianz					
	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	15,035	40,636	40,636	9,745	26,338	26,338
2	2,705	7,311	47,948	4,370	11,812	38,150
3	2,188	5,913	53,861	3,423	9,252	47,401

4	1,820	4,919	58,780	3,253	8,791	56,193
5	1,653	4,468	63,248	2,611	7,056	63,248

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Die Zuordnung und Faktorladungen der Items bei fünf zu extrahierenden Faktoren, welche insgesamt 63% der Gesamtvarianz erklären (Tab. 5.16), sind in Tabelle 5.17 dargestellt. Inhaltlich lassen sich die Faktoren wie folgt zusammenfassen: eine partnerbezogene Komponente (1), sexuelles Selbstbewusstsein (2), sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr (3), Orgasmus (4) sowie egobezogene Erregungsfähigkeit/ Masturbation (5). Auffällig ist hierbei, dass die Faktorladungen der einzelnen Items bei mindestens 0,394, in der Mehrzahl aber über 0,5 liegen. Das spricht dafür, dass der Großteil der Varianz der einzelnen Items durch die vorliegenden Faktoren erklärt werden kann.

Tabelle 5.17: Faktorladungen der Items bei 5 extrahierten Faktoren (Varimax Rotation) für SSES-F-D

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>						
	Komponente					
	1	2	3	4	5	
FD27	,806	,159	,124	,164	,258	Partnerbezogen
FD22	,788	,324	,060	,302	,094	
FD18	,782	,207	,166	,182	,061	
FD21	,769	,247	,228	,113	,101	
FD06	,763	,211	,036	,219	,078	
FD05	,735	,203	-,048	,193	,188	
FD28	,733	,213	,147	,382	,120	
FD26	,694	,038	,218	,106	,302	
FD23	,683	,212	,245	,015	,029	
FD20	,677	,013	,463	,072	-,023	
FD19	,669	,216	,187	,037	,009	
FD30	,635	,303	,019	,307	,096	
FD01	,616	,449	,112	,175	,169	
FD17	,614	-,030	,453	,111	-,022	
FD29	,592	,117	-,020	,264	,213	
FD36	,591	,250	,107	,047	,178	
FD35	,394	,146	,110	,026	,238	
FD03	,186	,793	,096	,098	-,035	Sexuelles
FD02	,322	,754	,171	,085	-,010	Selbstbewusstsein
FD07	,404	,753	,095	,130	,105	
FD12	,224	,560	,425	,190	,129	
FD04	,446	,543	,006	,408	,074	
FD13	,451	,530	,315	,105	,155	

<b>FD09</b>	,484	<b>,504</b>	,316	,065	,125	
<b>FD15</b>	,254	,000	<b>,752</b>	,014	-,086	Sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr
<b>FD16</b>	,284	,074	<b>,715</b>	,060	,016	
<b>FD11</b>	-,046	,457	<b>,567</b>	,076	,090	
<b>FD10</b>	-,119	,278	<b>,566</b>	,066	,158	
<b>FD14</b>	,295	,442	<b>,523</b>	,150	,039	
<b>FD08</b>	,395	,201	<b>,466</b>	,138	-,029	
<b>FD33</b>	,200	,077	,116	<b>,805</b>	,073	Orgasmus
<b>FD37</b>	,226	,211	,077	<b>,774</b>	,225	
<b>FD34</b>	,118	,112	,015	<b>,716</b>	-,131	
<b>FD32</b>	,255	,065	,178	<b>,689</b>	,197	
<b>FD25</b>	,208	,095	,008	,078	<b>,890</b>	Masturbation / egobezogene Erregungsfähigkeit
<b>FD31</b>	,121	,089	-,035	,274	<b>,840</b>	
<b>FD24</b>	,348	-,026	,102	-,082	<b>,689</b>	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 10 Iterationen konvergiert

Nach Anwendung des Kaiser-Guttman-Kriteriums zeigt sich, dass sieben Faktoren einen Eigenwert von über 1 besitzen und insgesamt 69% der Gesamtvarianz erklären. Tabelle 5.18 zeigt die erklärte Gesamtvarianz der sieben Komponenten.

Tabelle 5.18: Anteil von 7 extrahierten Faktoren an erklärter Gesamtvarianz der SSES-F-D

Komponente	Erklärte Gesamtvarianz					
	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
<b>1</b>	15,035	40,636	40,636	8,445	22,825	22,825
<b>2</b>	2,705	7,311	47,948	3,129	8,457	31,282
<b>3</b>	2,188	5,913	53,861	3,067	8,288	39,570
<b>4</b>	1,820	4,919	58,780	3,047	8,234	47,804
<b>5</b>	1,653	4,468	63,248	3,025	8,176	55,980
<b>6</b>	1,141	3,084	66,332	2,554	6,901	62,881
<b>7</b>	1,116	3,017	69,349	2,393	6,468	69,349

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Die Faktorladungen der einzelnen Items der SSES-F-D bei sieben extrahierten Faktoren anhand des Kaiser-Guttman-Kriteriums finden sich in Tabelle 5.19. Nach Betrachtung der Items zu den einzelnen Faktoren lassen sich die sieben Komponenten inhaltlich wie folgt zusammenfassen: Annahme der eigenen Sexualität (Faktor 1), Körperakzeptanz (Faktor 2), partnerorientierte Orgasmusfähigkeit (Faktor 3), Kommunikation (Faktor 4), sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr (Faktor 5), egobezogene Erregungsfähigkeit (Faktor 6)

und Fähigkeit zur sexuellen Befriedigung eines Partners (Faktor 7). Die Ladungen der Items bezüglich der zugeordneten Faktoren liegen dabei durchweg und teilweise deutlich über 0,5.

Tabelle 5.19: Faktorladungen der Items bei 7 extrahierten Faktoren (Varimax Rotation) für SSES-F-D

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>							
	Komponente						
	1	2	3	4	5	6	7
FD05	,808						
FD06	,800						
FD22	,774						
FD18	,720						
FD28	,711						
FD29	,709						
FD30	,709						
FD27	,696						
FD21	,663						
FD01	,633						
FD19	,607						
FD23	,594						
FD26	,568						
FD04	,563						
FD03		,873					
FD02		,792					
FD07		,762					
FD33			,818				
FD37			,756				
FD32			,715				
FD34			,709				
FD10				,734			
FD11				,699			
FD12				,587			
FD14				,573			
FD08	,467			,530			
FD15					,745		
FD17	,416				,694		
FD20	,447				,669		
FD16				,453	,595		
FD25						,900	
FD31						,838	
FD24						,716	
FD35							,783
FD36							,635
FD13	,405			,428			,515

<b>FD09</b>	<b>,423</b>	<b>,475</b>
-------------	-------------	-------------

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 7 Iterationen konvergiert

Die Kommunalitäten der einzelnen Items der SSES-F-D finden sich im Anhang in Tabelle 9.34 für sieben Faktoren und Tabelle 9.35 für fünf Faktoren. Sie betragen bei sieben Faktoren durchgehend 0,560 oder besser, bei fünf Faktoren mindestens 0,246, wobei die überwiegende Mehrzahl bei über 0,5 liegt. Das spricht auch hier dafür, dass ein Großteil der Gesamtvarianz der Items durch die extrahierten Faktoren erklärt werden kann.

### 5.3.2 Externe Validität

Ein weiteres Anliegen ist die Überprüfung der Konstruktvalidität der SSES-E-D und SSES-F-D. Unter der Konstruktvalidität wird die Genauigkeit verstanden, mit dem der Test das Merkmal misst, welches er messen soll. Im Falle von SSES-E-D und SSES-F-D soll hierfür die Konvergenzvalidität geprüft werden, indem eine Korrelation des Gesamtscores der Instrumente mit den Testwerten der festgelegten konstrukt nahen Außenkriterien berechnet wird. Die Probanden der vorliegenden Stichprobe beantworteten u.a. zusätzlich zu SSES-E-D bzw. SSES-F-D auch einen Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), Fragebögen zur sexuellen Lebensqualität (SQoL-M bzw. SQoL-F), einen Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS-SD) sowie einen Fragebogen zu sexuellen Bedenken (FSB).

Die Ergebnisse dieser Analysen finden sich in Tabelle 5.20 für SSES-E-D und Tabelle 5.21 für SSES-F-D. Es bestehen für beide Instrumente durchweg signifikante Korrelationen zu den Testwerten der Außenkriterien.

Der Testwert der SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) korreliert positiv und signifikant mit den Testwerten von SWE, SQoL-M und NSSS-SD, sowie negativ und signifikant mit dem Testwert des FSB. Hierbei liegen die Korrelationen im mittleren Bereich, mit einem Mittelwert von 0,452.

Tabelle 5.20: Konstruktvalidität der SSES-E-D mit SWE, SQoL-M, NSSS-SD und FSB

		<b>SWE</b>	<b>SQoL-M</b>	<b>NSSS-SD</b>	<b>FSB</b>
<b>SSES_ED</b>	<b>Korrelation nach</b>	<b>,459**</b>	<b>,502**</b>	<b>,355**</b>	<b>-,490**</b>
<b>Gesamtscore</b>	<b>Pearson</b>				



Signifikanz	,000	,000	,000	,000
-------------	------	------	------	------

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) korreliert ebenso positiv und signifikant mit den Testwerten von SWE, SQoL-F und NSSS-SD, und wiederum negativ und signifikant mit FSB. Der Mittelwert des Korrelationskoeffizienten beträgt hier 0,652.

Tabelle 5.21: Konstruktvalidität der SSES-F-D mit SWE, SQoL-F, NSSS-SD und FSB

		SWE	SQoL-F	NSSS-SD	FSB
SSES_FD Gesamtscore	Korrelation nach	,404**	,745**	,726**	-,732**
	Pearson				
	Signifikanz	,000	,000	,000	,000

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

#### 5.4 Soziodemografische Einflussfaktoren

Auch der Einfluss soziodemografischer Faktoren wie Alter, Gesundheitszustand und Beziehungsstatus auf die Testwerte der Instrumente SSES-E-D und SSES-F-D sollten untersucht werden. Aufgrund der Annahme eines linearen Zusammenhangs zwischen den Werten der Gesamtscores der SSES-E-D bzw. SSES-F-D mit den Variablen Alter und Gesundheitszustand erfolgte eine univariate allgemeine lineare Modellierung (ALM). Als Zielvariable wurden jeweils die Gesamtscores der SSES-E-D und SSES-F-D und als untersuchte Einflussfaktoren das Alter (in Jahren), der Gesundheitszustand anhand der visuellen Analogskala (angegeben von 0 bis 100) sowie das Vorhandensein einer Partnerschaft festgelegt.

Zunächst sollen die Ergebnisse der ALM für SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) betrachtet werden, welche in Tab. 5.22 dargestellt sind. Ein signifikanter Effekt ergab sich für die Faktoren Alter (in Jahren) und Gesundheitszustand (von 0 bis 100). Das Vorhandensein einer Partnerschaft weist hingegen keinen signifikanten Effekt auf den Meangesamtscore der SSES-E-D auf.

Tabelle 5.22: Ergebnisse der Allgemeinen Linearen Modellierung für SSES-E-D

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: SSES\_ED Meanscore

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell	2921,916 <sup>a</sup>	3	973,972	9,659	,000	,180
Konstanter Term	15069,908	1	15069,908	149,454	,000	,531
ALTER	808,619	1	808,619	8,019	,005	,057
GZ_VAS	1107,791	1	1107,791	10,986	,001	,077
PARTNER	3,900	1	3,900	,039	,844	,000
Fehler	13310,009	132	100,833			
Gesamt	953667,200	136				
Korrigierte Gesamtvariation	16231,925	135				

a. R-Quadrat = ,180 (korrigiertes R-Quadrat = ,161)

Um abzuschätzen, in welche Richtung die Faktoren einen Effekt aufweisen, kann die Parameterschätzung (Tab. 5.23) herangezogen werden. Hierbei ergibt sich für den Faktor Alter ein Regressionskoeffizient B von -0,25 ( $p < 0,01$ ), was bedeutet, dass der Testwert der SSES-E-D mit zunehmendem Alter abfällt. Für den Faktor Gesundheitszustand ergibt sich ein Regressionskoeffizient B von 0,185 ( $p < 0,01$ ), der Testwert der SSES-E-D steigt also mit ansteigenden Werten der Visuellen Analogskala für den Gesundheitszustand.

Tabelle 5.23: Parameterschätzung für SSES-E-D

Parameterschätzer

Abhängige Variable: SSES\_ED Meanscore

Parameter	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	T	Sig.	95%-Konfidenzintervall		Partielles Eta-Quadrat
Konstanter Term	75,477	6,423	11,751	,000	62,772	88,183	,511
ALTER	-,250	,088	-2,832	,005	-,424	-,075	,057
GZ_VAS	,185	,056	3,315	,001	,075	,296	,077
[PARTNER=0]	-,362	1,840	-,197	,844	-4,001	3,278	,000
[PARTNER=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.

a. Dieser Parameter wird auf Null gesetzt, weil er redundant ist.

Die zur Anschaulichkeit bei der ALM mit ausgegebenen Ergebnistabellen der Mittelwertbetrachtungen sowie der jeweils durchgeführten einfaktoriellen ANOVA sind im Anhang (Tab. 9.36 bis 9.41) zu finden. Es zeigten sich ein stetiger Anstieg der Mittelwerte der

SSES-E-D mit steigenden Werten des Gesundheitszustands, ein sinkender Mittelwert mit Anstieg des Alters sowie kein Unterschied der Mittelwerte bezüglich des Vorhandenseins einer Partnerschaft. Die Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten sich in dazu durchgeführten einfaktoriellen Varianzanalysen (ANOVA) signifikant.

Die Ergebnisse der ALM für SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) sind in Tab. 5.24 dargestellt. Ein signifikanter Effekt ergab sich sowohl für den Gesundheitszustand ( $p < 0,001$ ) als auch das Vorhandensein einer Partnerschaft ( $p < 0,05$ ), nicht jedoch für das Alter ( $p=0,921$ ). Die Regressionskoeffizient B im Rahmen der Parameterschätzung (Tab. 5.25) wies für den Gesundheitszustand einen Wert von 0,278 auf, was bedeutet, dass der Testwert der SSES-F-D bei höheren Werten des Gesundheitszustands auch höhere Werte aufweist. Für das Vorhandensein einer Partnerschaft liegt der Regressionskoeffizient B bei -2,917, d.h. dass der Mittelwert der SSES-F-D bei Vorhandensein einer Partnerschaft („1“) höher als bei Fehlen einer Partnerschaft („0“) ist. Dieser Unterschied ist mit  $p < 0,05$  signifikant.

Tabelle 5.24: Ergebnisse der Allgemeinen Linearen Modellierung für SSES-F-D

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: SSES\_FD Meangesamtscore

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	der F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell	9503,311 <sup>a</sup>	3	3167,770	15,148	,000	,100
Konstanter Term	30468,543	1	30468,543	145,698	,000	,263
ALTER	2,076	1	2,076	,010	,921	,000
GZ_VAS	7940,879	1	7940,879	37,973	,000	,085
PARTNER	837,018	1	837,018	4,003	,046	,010
Fehler	85321,480	408	209,121			
Gesamt	2667244,266	412				
Korrigierte Gesamtvariation	94824,791	411				

a. R-Quadrat = ,100 (korrigiertes R-Quadrat = ,094)

Tabelle 5.25: Parameterschätzung für soziodemografische Einflussfaktoren für SSES-F-D

Parameterschätzer

Abhängige Variable: SSES\_FD Meangesamtscore

Parameter	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	T	Sig.	95%-Konfidenzintervall		Partielles Eta-Quadrat
					Untergrenze	Obergrenze	

Konstanter Term	57,794	4,858	11,898	,000	48,245	67,343	,258
ALTER	-,009	,091	-,100	,921	-,188	,169	,000
GZ_VAS	,278	,045	6,162	,000	,190	,367	,085
[PARTNER=0]	-2,917	1,458	-2,001	,046	-5,782	-,051	,010
[PARTNER=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.

a. Dieser Parameter wird auf Null gesetzt, weil er redundant ist.

Auch für SSES-F-D erfolgte zur Anschaulichkeit eine Betrachtung der Mittelwerte bezogen auf das Alter, den Gesundheitszustand und das Vorhandensein einer Partnerschaft mit jeweils anschließender einfaktorieller Varianzanalyse (ANOVA), wobei die Berechnungen im Rahmen der ALM mit ausgegeben wurden. Die Ergebnisse finden sich in den Tabellen 9.42 bis 9.47 im Anhang. Wie durch die ALM bestätigt, besteht ein signifikanter Unterschied der Mittelwerte der SSES-F-D zwischen den Probanden in unterschiedlich gruppierten Gesundheitszuständen sowie zwischen den Probanden ohne und mit Partnerschaft. Auffällig ist jedoch, dass die Mittelwerte der SSES-F-D sich bezogen auf das Alter nicht linear verhalten. Es besteht ein Anstieg der Mittelwerte von der Gruppe der 18-19-Jährigen bis zur Gruppe der 30-39-Jährigen, danach sinkt der Mittelwert wieder ab.

## 6 Diskussion

### 6.1 Diskussion der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Evaluation der übertragenen Instrumente SSES-E-D und SSES-F-D. Diese Fragebögen zeichnen sich dadurch aus, dass sie das Konstrukt der sexuellen Selbstwirksamkeit jeweils bei Männern und Frauen erfassen, wobei es im deutschen Sprachraum bislang keine vergleichbaren Instrumente gibt. Die sexuelle Selbstwirksamkeit ist sowohl in der Forschung als auch der Therapie von sexuellen Funktionsstörungen relevant, weshalb ein deutschsprachiges Erhebungsinstrument eine sinnvolle Ergänzung darstellen würde.

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Diskussion der angewandten Methodik, der Stichprobe besonders im Hinblick auf soziodemographische Charakteristika sowie der Verteilungswerte der SSES-E-D und SSES-F-D auch hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit den Originalinstrumenten SSES-E und SSES-F. Weiterhin werden die Werte zur Reliabilität und Validität kritisch betrachtet, wobei dies das Hauptanliegen dieser Arbeit darstellt. Zudem erfolgt die Bewertung der soziodemografischen Einflussfaktoren mit besonderer Betrachtung von Alter, Gesundheitszustand, Vorhandensein einer Partnerschaft und Bildungsstand.

Bei einer Stichprobengröße von 548 Probanden insgesamt, nämlich 136 Männern und 412 Frauen, ist die Auswertung statistisch verwertbar.

### 6.2 Diskussion der Methodik

Die Erhebung der Daten mithilfe einer Online-Befragung bietet viele Vorteile, wobei natürlich wie bei jeder Erhebungsmethode auch Nachteile bestehen. Zunächst einmal bot die Methode der Online-Befragung den Vorteil einer schnellen Durchführbarkeit bei gleichzeitig geringem Kostenaufwand. Auch eine Verzerrung durch die Rolle des Interviewers, wie sie bei mündlich-persönlichen Befragungen auftreten kann, konnte hier methodisch ausgeschlossen werden. Vor allem für Forschungsanliegen bezüglich heikler Themen, wie beispielsweise Sexualverhalten oder Sucht, sind Befragungen mit einem hohen subjektiven Anonymitätsempfinden, was Online-Befragungen innewohnt, besonders geeignet (Gribble et al. 1999).

Es ist bekannt, dass der Effekt der sozialen Erwünschtheit bei Online-Befragungen im Vergleich zu sozial präsenteren Befragungsmethoden, welche subjektiv weniger anonym erlebt werden, deutlich geringer ausfällt. So beschreibt Taddicken, dass „...online bezüglich heikler Fragestellungen Daten von höherer Güte generiert werden können“, was hauptsächlich darin begründet ist, dass Probanden ehrlicher antworten. Ein möglicherweise negativer Methodeneffekt liegt in der „sozialen Entkontextualisierung“. Hierbei handelt es sich um das Phänomen, dass Probanden bei Online-Befragungen aufgrund des hohen Anonymitätsempfindens aus ihrem sozialen Kontext „herausgelöst“ werden. Dadurch können online erhobene Daten, welche das soziale Alltagshandeln von Probanden erforschen sollen, deutlich weniger valide sein. Dieser Effekt kann dagegen positiv auf die Datengüte wirken, wenn das Ziel der Befragung den Fokus auf das Individuum richtet. (Taddicken 2009) Im Fall der in dieser Arbeit erhobenen Daten zur sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung von Männern und Frauen kann demnach davon ausgegangen werden, dass beide beschriebenen Effekte eine positive Auswirkung auf die Datengüte haben.

Eine grundsätzliche Einschränkung der Online-Befragung liegt in der Tatsache begründet, dass ausschließlich Menschen mit einem Internetzugang teilnehmen konnten. Aus diesem Grund kann mithilfe einer Online-Befragung keine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe erhoben werden. Zudem bestand eine relevante methodische Limitation in der Verteilung des Weblinks zur Befragung, welche vornehmlich per Email an persönliche Kontakte, Studierendenverteiler für Medizin und Psychologie sowie über Webseiten („Psychologie Heute“, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der FSU Jena) erfolgte, wodurch hauptsächlich am Thema interessierte und/ oder im medizinischen bzw. psychologischen Bereich Tätige Zugang zur Befragung erhielten. Auch die Altersstruktur der Stichprobe wurde dadurch rechtsschief verzerrt, da sich die Verteiler an Studierende richteten und die Nutzer der Webseiten häufiger zur Gruppe der jungen Erwachsenen gehörten. Die Übertragung der erzielten Ergebnisse auf die Gesamtbevölkerung ist deshalb nicht möglich.

Die bei der Übertragung und Adaption der Instrumente vorgenommene Umwandlung des Beantwortungsmodus in eine 11-stufige Likert-Skala, welche die Beantwortung in einem Schritt anstelle der im Original angedachten zwei Schritte ermöglicht, scheint unbedenklich zu sein. Es gibt keine nennenswerte Abweichung der Mittelwerte der Gesamtscores beider Instrumente von der jeweiligen englischsprachigen Originalversion. Dies lässt darauf

schließen, dass die Änderung im Antwortmodus keine bedeutende Verzerrung der Antworten nach sich zieht. Der Antwortprozess hingegen wird dadurch deutlich vereinfacht, weshalb diese Änderung gerechtfertigt und sogar sinnvoll ist.

### 6.3 Diskussion der soziodemografischen Charakteristika

Die Verteilung der soziodemografischen Charakteristika der Stichprobe wurde in Tabelle 5.1 dargestellt und soll nun mit den Charakteristika der Stichproben für die Originalinstrumente verglichen werden. Zunächst zeigte sich, dass die Stichprobe sowohl hinsichtlich des Alters als auch des Bildungsstands nicht normalverteilt war. Der Altersdurchschnitt der gesamten Stichprobe betrug 28,12 Jahre. Bei den teilnehmenden Frauen betrug er 27,21 Jahre, bei den Männern 30,9 Jahre. Die Stichprobe der Originalpublikation der SSES-E setzte sich aus 32 Männern und deren Partnerinnen zusammen, deren Durchschnittsalter bei 34 Jahren lag. Somit liegt der Altersdurchschnitt der 136 männlichen Probanden in der hier vorliegenden Stichprobe etwas unter dem der Originalpublikation, jedoch nicht wesentlich. Eine Ursache für das leicht höhere Durchschnittsalter der Originalpublikation könnte sein, dass bei 17 der männlichen Probanden eine sexuelle Funktionsstörung vorlag, mit der sie in Behandlung waren, wohingegen die Stichprobe zur Evaluation der SSES-E-D hauptsächlich unter Studierenden und jungen Erwachsenen erhoben wurde. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer sexuellen Funktionsstörung bei Männern steigt mit dem Alter (Braun et al. 2000). Das Alter der 131 Frauen der Stichprobe aus der Originalpublikation der SSES-F lag zwischen 25 und 68 Jahren, wobei hier eine Angabe zum durchschnittlichen Alter nicht vorhanden ist. Mit einem Durchschnittsalter von 27,21 und einer Spanne zwischen 18 und 58 Jahren bildet die vorliegende Stichprobe für SSES-F-D bei einer deutlich höheren Probandenzahl von 412 zumindest eine ähnliche Altersspanne ab.

Bezüglich des Bildungsstands der Probanden wird in den Originalpublikationen jeweils keine Angabe gemacht. In der für diese Arbeit erhobenen Stichprobe kann das Bildungsniveau mit 92,5% als hoch angesehen werden, es liegt somit keine Normalverteilung der Stichprobe hinsichtlich des Bildungsstands vor. Dies ist wiederum auf die Art der Stichprobenerhebung zurückzuführen, da mit der Befragung vornehmlich Studierende und interessierte Personen mit hohen Bildungsabschlüssen erreicht wurden.

Die Kontrollgruppe der Originalstichprobe für SSES-E setzte sich ausschließlich aus verheirateten Männern zusammen, zudem waren mindestens 9 der 17 Männer mit sexuellen Funktionsstörungen in einer Partnerschaft. Für SSES-F setzte sich die Stichprobe aus 51 in einer Partnerschaft lebenden Frauen und 80 Singles zusammen. In der hier untersuchten Stichprobe gab eine deutliche Mehrheit von 80,8% der Probanden an, ledig zu sein, lediglich 17,2% waren verheiratet. Allerdings scheint der Familienstand hier wenig aussagekräftig zu sein, da 51,3% der Probanden angaben, in einer Partnerschaft zu leben. Das Verhältnis der Probanden mit und ohne Partnerschaft ist in der vorliegenden Stichprobe demnach mit 51,3% zu 48,7% ausgewogener als in den Originalpublikationen.

Als potentieller Einflussfaktor wurde in der Erhebung für diese Arbeit auch der Gesundheitszustand anhand einer visuellen Analogskala mit Werten von 0 bis 100 abgefragt. Der Mittelwert betrug hier 82,53, was auf einen durchschnittlich guten Gesundheitszustand der Probanden schließen lässt. Dies erklärt sich unter anderem durch die vorliegende Altersstruktur, mit 64,4% der Probanden im Alter zwischen 20 und 29 Jahren, bei denen im Allgemeinen wenig gesundheitliche Einschränkungen zu erwarten sind.

#### 6.4 Diskussion der Verteilungscharakteristika der SSES-E-D und SSES-F-D

Insgesamt zeigte sich eine linksschiefe Verteilung der Werte der Gesamtscores sowohl der SSES-E-D als auch der SSES-F-D. Bei beiden Skalen lag der Mittelwert der erhobenen Gesamtscores deutlich dichter an den Werten der gesunden Kontrollgruppen aus den Originalpublikationen als an den Werten der Probanden mit sexuellen Funktionsstörungen. So betrug der Mittelwert des Gesamtscores der SSES-E-D 83,02. Im Vergleich damit lag der Mittelwert der gesunden Kontrollgruppe (SSES-E) in der Originalpublikation bei 88,0 und der Gruppe der Männer mit sexuellen Funktionsstörungen (SSES-E) bei 53,6. Der Mittelwert des Gesamtscores der SSES-F-D betrug hier 79,02. In der Originalpublikation betrug der Mittelwert bei der Kontrollgruppe 83,50, bei der Gruppe der Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen 49,10. Auch die Mittelwerte der Subskalen liegen für SSES-F-D durchgehend näher an der Gruppe der Frauen ohne sexuelle Funktionsstörungen. Auffällig ist, dass in den Subskalen Individuelle Erregung, Kommunikation und Ablehnung die Mittelwerte der Kontrollgruppe in der hier vorliegenden Stichprobe überschritten wurden, besonders deutlich bei der Subskala Individuelle Erregung mit 82,92 im Gegensatz zu 69,53 im Original.



Eine mögliche Erklärung für die generell höhere Tendenz der Mittelwerte in der vorliegenden Stichprobe ist die Zusammensetzung ebendieser aus vornehmlich jungen und gesunden Probanden, von denen anzunehmen ist, dass sie eine höhere sexuelle Selbstwirksamkeitserwartung haben. Auch ist plausibel, dass Menschen mit höherer sexueller Selbstwirksamkeitserwartung eher geneigt sind, an einer Befragung zum Thema Sexualität teilzunehmen. Untermauert wird diese These durch die auffällige Nähe zu den Werten der Kontrollgruppen, wobei die Werte bei der vorliegenden gemischten Stichprobe zwischen den Werten der Probanden mit und ohne sexuelle Funktionsstörungen liegen. Eine Überprüfung an einer heterogeneren Stichprobe oder evtl. an einer Stichprobe mit mehreren Gruppen ist für eine abschließende Bewertung angezeigt.

Über die Gründe für die höheren Mittelwerte in den Subskalen Individuelle Erregung, Kommunikation und Ablehnung der SSES-F-D lässt sich in diesem Rahmen lediglich mutmaßen. Möglich wäre ein genereller Wandel des sexuellen Selbstbildes und der Erfahrung der teilnehmenden Probandinnen. Begünstigend für diesen Unterschied könnte zum einen die Zeitspanne von 27 Jahren sein, die zwischen der Originalerhebung 1989 und dem Zeitpunkt der vorliegenden Stichprobenerhebung 2016 liegt.

Eine Studie von Impett et al. an jugendlichen Mädchen im Alter von 16 bis 19 Jahren untersuchte den Zusammenhang des angenommenen Bildes von Weiblichkeit und dem sexuellen Gesundheitsverhalten dieser Mädchen. Hierbei spielte die sexuelle Selbstwirksamkeit die Rolle eines Mediators. Ein Weiblichkeitsbild, welches von Frauen Anpassung an die Wünsche der jeweiligen männlichen Partner verlangt, ging mit einer deutlich verringerten sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung einher (Impett et al. 2006). Eine weitere Studie legte nahe, dass besonders Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen signifikant häufiger dysfunktionale Überzeugungen bezüglich Sexualität haben, wie z.B. dass Frauen attraktiv sein müssten, um sexuell befriedigt werden zu können (Nobre und Pinto-Gouveia 2006). In einer Studie von Hsu et al. bestätigte sich, dass das sexuelle Selbstbild direkt und indirekt einen Einfluss auf die sexuelle Selbstwirksamkeitserwartung hat (Hsu et al. 2015). Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und in der Annahme, dass ein selbstbewussteres und gleichberechtigteres Bild der Frau und deren Sexualität in den letzten 30 Jahren zunehmend Verbreitung gefunden hat, lässt vermuten, dass dieses veränderte Frauenbild besonders auch die eigene Wahrnehmung und Erfahrungen mit der weiblichen Sexualität verändert hat. Die

Subskala Individuelle Erregung beinhaltet Fragen zur Erregung beim Konsum erotischer Medien sowie der Erregung und des Erreichens eines Orgasmus bei Masturbation. Somit könnten die deutlich höheren Werte der sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung dieser Subskala unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass Frauen mit einem selbstbewussteren und gleichberechtigteren Selbstbild sich sexuell stärker selbst erfahren, unter anderem mittels Masturbation. Durch die verbesserte Kenntnis der eigenen Sexualität, inklusive der Vorlieben und der Erfahrung der (Selbst-)Befriedigung steigt dementsprechend die sexuelle Selbstwirksamkeit. Dieser Erklärungsansatz wird durch den Unterschied des Mittelwerts der Subskala Individuelle Erregung zwischen der Gruppe der 30-39-jährigen Probandinnen (N=70) und den 50-59-jährigen Probandinnen (N=14) gestützt, der mit  $p=0,012$  signifikant ist (vgl. Tab. 9.48 und 9.49 im Anhang). In diesem Sinn ist auch der Gedanke plausibel, dass Frauen, die sexuell selbstsicherer sind, ihre eigenen Wünsche besser kommunizieren (Subskala Kommunikation) und mit Ablehnung durch einen Partner (Subskala Ablehnung) besser umgehen können. Um all diese Überlegungen zu überprüfen und weitere Einflussfaktoren ausfindig zu machen, ist eine Untersuchung der sexuellen Selbstwirksamkeit im Zusammenhang mit Überzeugungen bezüglich der Sexualität und des Frauenbildes in unterschiedlichen soziokulturellen Gruppen angebracht.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die überwiegende Nähe der Mittelwerte der Gesamtscores zu denen der Originaluntersuchungen eine große Übereinstimmung der SSES-E-D und SSES-F-D mit den Originalen SSES-E und SSES-F zeigt.

## 6.5 Diskussion der Ergebnisse zur Reliabilität

Bei der Berechnung der Interitemkorrelation der SSES-E-D und SSES-F-D ergaben sich Werte von -0,111 bis 0,957 bzw. -0,018 bis 0,828, wobei die negativen Werte jeweils nicht signifikant waren. Bezüglich SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) zeigten sich jedoch die Interitemkorrelationen innerhalb der Subskalen und die Korrelation der Subskalen untereinander und mit der Gesamtskala durchgehend positiv und signifikant. Die Scores der Subskalen korrelierten ausnahmslos mit  $r > 0,4$  mit der Gesamtskala, was darauf schließen lässt, dass ein inhaltlich zusammengehöriges Konzept abgebildet wird. Inhaltlich erscheint es auch plausibel, dass die verschiedenen Items der Gesamtskala weniger homogen sind und die Antwortwerte nicht zwingend korrelieren. So kann beispielsweise die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der Fähigkeit, Zärtlichkeiten ohne

Geschlechtsverkehr zu genießen (SSES-F-D15) stark ausgeprägt sein, gleichzeitig die Fähigkeit und dementsprechend die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich eines Orgasmus ohne Stimulation der Klitoris (SSES-F-D34) dennoch eingeschränkt sein, ohne dass sich diese Werte zwingend widersprechen. Die unterschiedlichen Aspekte sind inhaltlich jedoch für ein umfassendes Bild der sexuellen Selbstwirksamkeit relevant und die gute Korrelation der Subskalen mit der Gesamtskala rechtfertigen die teils inhomogene Zusammensetzung der einzelnen Items. Die beschriebene Verteilung der Interitemkorrelation spricht zudem für das Vorhandensein mehrerer relevanter Faktoren, welche die Gesamtvarianz merklich beeinflussen.

Zur Überprüfung der internen Konsistenz als Reliabilitätskriterium wurde Cronbachs  $\alpha$  der Skalen ermittelt, wobei in Hypothese 1 postuliert wurde, dass  $\alpha$  der beiden Skalen mittel bis hoch, also  $> 0,7$ , sein sollte. In der Originaluntersuchung der SSES-E konnte für beide Gruppen („dysfunctional“ und „control“) jeweils ein  $\alpha$  von 0,92 ermittelt werden, was für eine hohe interne Konsistenz des Instruments spricht. Für SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) ergab sich ein  $\alpha$  von 0,883, was ebenfalls eine hohe interne Konsistenz des übertragenen Instruments aufzeigt. Hinsichtlich dieses Gütekriteriums ist die SSES-E-D also nahezu gleichwertig mit dem Original. Durch Weglassen einzelner Items ließe sich Cronbachs  $\alpha$  zwar leicht erhöhen, jedoch wäre diese Erhöhung sehr gering und rechtfertigt bei der Übertragung des etablierten Instruments nicht die Wegnahme inhaltlich relevanter Items.

Die interne Konsistenz für SSES-F war ebenfalls hoch mit einem  $\alpha$  von 0,93 für die gesamte Skala und 0,7 bis 0,87 für die Subskalen. Im Vergleich dazu ist Cronbachs  $\alpha$  für SSES-F-D mit 0,95 geringfügig höher und spricht somit ebenfalls für eine hohe interne Konsistenz der übertragenen Skala. Für die Subskalen bewegt sich  $\alpha$  zwischen 0,644 und 0,902 und ist damit ebenso ausreichend hoch. Durch das Weglassen einzelner Items könnten sowohl Cronbachs  $\alpha$  der Gesamtskala (von 0,950 auf 0,952) sowie einzelner Subskalen geringfügig erhöht werden. Da es sich aber um eine Übertragung eines etablierten Instruments handelt und die möglichen Änderungen von  $\alpha$  nur sehr gering ausfallen, werden keine Items aus der Skala entfernt.

Zusammenfassend konnte die postulierte Hypothese zur Reliabilität anhand der erhobenen Daten bestätigt werden, die übertragenen Instrumente SSES-E-D und SSES-F-D weisen beide eine ausreichend hohe Reliabilität auf.

## 6.6 Diskussion der Ergebnisse zur Validität

Anhand der durchgeführten Faktorenanalysen konnte für SSES-E-D eine dreifaktorielle Struktur analog zu der des Originalinstruments ermittelt werden, die in der Originalstudie für SSES-F vorliegende Faktorenstruktur konnte hingegen für SSES-F-D nicht bestätigt werden.

In der Originalpublikation der SSES-E werden die Items in drei Komponenten unterteilt: Erektion, Orgasmus und eine zwischenmenschliche Komponente. Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurde jedoch auf eine Abbildung in Subskalen verzichtet. Die nun durchgeführte Faktorenanalyse an der für SSES-E-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für erektile Funktionsfähigkeit) erhobenen Stichprobe ergab zunächst den bereits dargestellten Screeplot (Abb. 5.3) mit einem Abknicken der Kurve bei drei zu extrahierenden Faktoren, welche analog zum Original eine vergleichbare Zuordnung zu den Komponenten Erektion, egobezogene Komponente und eine zwischenmenschliche Komponente zulassen und welche 52% der Gesamtvarianz erklären. Nach Anwendung des Kaiser-Guttman-Kriteriums ergaben sich sechs rechnerisch relevante Faktoren, die einen Anteil von 67% der Gesamtvarianz ausmachten und bereits im Kapitel 5.3.1 beschrieben sind. Diese Faktoren lassen sich inhaltlich jedoch schwer zusammenfassen und scheinen nicht aussagekräftiger zu sein als die beschriebene Einteilung in drei Faktoren, welche zudem annähernd mit den Komponenten der Originalpublikation übereinstimmen. Es lässt sich demnach feststellen, dass die Faktorenstruktur des SSES-E-D weitestgehend mit der Struktur des Originalinstruments SSES-E übereinstimmt. Die Stichprobe war hier mit 136 Probanden bereits größer als in der Originalpublikation, jedoch ist für eine tatsächliche Prüfung der Faktoren und die eventuelle Festlegung von Subskalen sowie die mögliche Kürzung der Gesamtskala eine weitere Erhebung an einer größeren Stichprobe vonnöten.

Auffällig ist, dass das Item 25 mit 0,206 eine deutlich geringere Faktorladung aufweist als alle anderen Items der Komponente Erektion, deren Faktorladungen bei 0,673 und höher liegen. Auch die in Kapitel 5.2.2 dargestellte Trennschärfe des Items liegt unter 0,3. Das Item erfragt die Fähigkeit zur morgendlichen Erektion. In einer ausführlichen Anamnese zur erektilen

Dysfunktion (ED) ist die Fähigkeit zur morgendlichen Erektion oder vielmehr deren Fehlen ein wichtiges Kriterium für eine organische Ursache einer ED. Ist die Fähigkeit zur morgendlichen Erektion erhalten, so lässt sich daraus eher auf eine vornehmlich psychische Genese im Falle einer vorliegenden ED schließen. Hieraus lässt sich folgern, dass die Fähigkeit zur morgendlichen Erektion keinen signifikanten Einfluss auf die sexuelle Selbstwirksamkeit hat. Auch kann diesbezüglich eine Erhöhung der sexuellen Selbstwirksamkeitserwartung nicht therapeutisch genutzt werden, da eine organische Ursache dadurch nicht gebessert würde. Aufgrund dieser Überlegungen erscheint es ratsam, das Item 25 aus der SSES-E-D herauszunehmen, welche die Erfassung der psychologischen Komponente sexuelle Selbstwirksamkeit zum Ziel hat. Da es sich in dieser Arbeit jedoch lediglich um eine Übertragung der Skala ins Deutsche und deren Evaluation handelt, kann an dieser Stelle nur empfohlen werden, das Weiterführen des Items in zukünftigen Versionen kritisch zu überdenken.

Für SSES-F wurden acht Subskalen festgelegt, die sich aus der Faktorenanalyse der Originalstichprobe ergaben. Bei der Übertragung des Instruments wurden diese Subskalen beibehalten. In der Faktorenanalyse anhand der Daten der 412 Probandinnen konnten diese Faktoren jedoch nicht bestätigt werden.

Bei gleichem methodischem Vorgehen wie für SSES-E-D wurde die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren anhand des Screeplots bestimmt. Für SSES-F-D (Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit) ergaben sich somit fünf Faktoren, welche in Tabelle 5.17 dargestellt sind. Inhaltlich lassen sich die Komponenten unterteilen in eine partnerbezogene Komponente, sexuelles Selbstbewusstsein, sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr, Orgasmus sowie egobezogene Erregungsfähigkeit/Masturbation. Diese Einteilung unterscheidet sich zwar deutlich von den im Originalinstrument festgelegten Subskalen, ist aber inhaltlich plausibel. Die Faktorladungen der einzelnen Items liegen teilweise deutlich über 0,5, mit Ausnahme der Items 8 (0,394) und 35 (0,466). Die durchgehend mittleren bis hohen Faktorladungen weisen darauf hin, dass die Faktoren einen Großteil der Gesamtvarianz der Items erklären.

Nach Anwendung des Kaiser-Guttman-Kriteriums blieben sieben Faktoren, die insgesamt 69% der Gesamtvarianz erklären. Inhaltlich lassen sich diese Faktoren folgendermaßen zusammenfassen: Annahme der eigenen Sexualität, Körperakzeptanz, partnerorientierte

Orgasmusfähigkeit, Kommunikation, sexuelle Begegnungen ohne Geschlechtsverkehr, egobezogene Erregungsfähigkeit und Fähigkeit zur sexuellen Befriedigung eines Partners. Die Faktorladungen der einzelnen Items lagen hierbei durchweg über 0,5, teilweise deutlich darüber (vgl. Tab. 5.16). Die einzige Ausnahme bildet Item 9 mit einer Faktorladung von 0,475. Die inhaltliche Aufteilung der Komponenten erscheint zwar schlüssig, wobei keine Überlegenheit gegenüber der Einteilung in fünf Komponenten ersichtlich ist.

Bei einer Neuentwicklung des Fragebogens wäre es sicherlich sinnvoll, für die Bildung von Subskalen auf diese fünf errechneten Faktoren zurückzugreifen. Eine Anpassung und gegebenenfalls Kürzung der Skala kann in einem zweiten Schritt erfolgen. Da es sich aber hier zunächst um eine Übertragung eines etablierten Instruments handelt, soll die bestehende Unterteilung in die acht Subskalen auch im Sinne der besseren Vergleichbarkeit bestehen bleiben.

Neben der Struktur der Instrumente sollte die Konstruktvalidität überprüft werden, d.h. die Genauigkeit, mit der der Test das Merkmal misst, welches er messen soll. Hierzu wurden die Werte der SSES-E-D und SSES-F-D mit den Werten der SQoL-M/-F, NSSS-SD, SWE und FSB korreliert, die als geeignete Außenkriterien im Sinne der Konvergenzvalidität ausgewählt wurden. In den Hypothesen wurde davon ausgegangen, dass sich eine hohe Korrelation mit den Werten der SQoL-M/-F, NSSS-SD und SWE findet, sowie eine negative Korrelation mit den Werten des FSB. Es ist plausibel, dass Probanden mit hoher sexueller Selbstwirksamkeit auch eine hohe sexuelle Lebensqualität, sexuelle Zufriedenheit und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung aufweisen sowie einen geringeren Wert im Fragebogen zu sexuellen Bedenken erreichen. Diese Hypothesen konnten anhand der erhobenen Daten bestätigt werden. Die Korrelationen der SSES-E-D und SSES-F-D zu den genannten Außenkriterien zeigten sich durchweg hochsignifikant ( $p < 0,01$ ) und negativ für FSB. Die absoluten Werte liegen mit einem Mittelwert für SSES-E-D von 0,452 und für SSES-F-D von 0,652 im mittleren Bereich. Diese Ergebnisse sprechen für eine ausreichend gute Konvergenzvalidität.

## 6.7 Diskussion der soziodemografischen Einflussfaktoren

Die Analyse der soziodemografischen Einflussfaktoren erfolgte aufgrund der sehr homogenen Stichprobe und in der Annahme eines linearen Zusammenhangs zwischen den

Meangesamtscores der SSES-E-D bzw. SSES-F-D und dem Alter, Gesundheitszustand sowie dem Vorhandensein einer Partnerschaft mittels einer univariaten Allgemeinen linearen Modellierung (ALM).

In der ALM ergaben sich für SSES-E-D signifikante Einflüsseffekte bezüglich des Alters (in Jahren) und des Gesundheitszustands (0 bis 100), das Vorhandensein einer Partnerschaft wies keinen signifikanten Einfluss auf. Die herangezogene Parameterschätzung ergab für den Faktor Alter einen Regressionskoeffizienten B von -0,25 ( $p < 0,01$ ). Demzufolge besteht eine inverse Korrelation zwischen dem Meangesamtscore der SSES-E-D und dem Alter, wobei die Effektstärke moderat ist. Für den Faktor Gesundheitszustand ergibt sich ein Regressionskoeffizient B von 0,185 ( $p < 0,005$ ), welcher in der Effektstärke ebenfalls als moderat bezeichnet werden darf. Die Korrelation ist hier jedoch positiv, d.h. höhere Werte des Gesundheitszustands auf der visuellen Analogskala sind mit höheren Testwerten der SSES-E-D assoziiert. Diese moderaten Effekte sind besonders im Hinblick auf die in Kapitel 2.3.3 dargestellten epidemiologischen Daten bezüglich der Prävalenz der erektilen Dysfunktion plausibel. Die Prävalenz der ED steigt mit dem Alter deutlich an (Braun et al. 2000), wobei auch die physischen Hauptrisikofaktoren wie Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und Erkrankungen der Prostata mit zunehmendem Alter häufiger werden (Dunn et al. 1999). Ein aufgrund theoretischer Überlegungen und epidemiologisch begründeter vermuteter Einfluss der Faktoren Alter und Gesundheitszustand auf den Testwert der SSES-E-D kann nun aufgrund der durchgeführten ALM angenommen werden.

Für SSES-F-D ergab die durchgeführte ALM einen signifikanten Einfluss der Faktoren Gesundheitszustand ( $p < 0,001$ ) und das Vorhandensein einer Partnerschaft ( $p < 0,05$ ), nicht jedoch für den Faktor Alter ( $p=0,921$ ). Die in der Parameterschätzung ermittelten Regressionskoeffizienten B betragen für den Gesundheitszustand 0,278 und für das Vorhandensein einer Partnerschaft -2,917. Ein höherer Wert des Gesundheitszustands ist also auch hier moderat mit einem höheren Testwert der SSES-F-D assoziiert. Zudem zeigt sich der Mittelwert der SSES-F-D bei Vorhandensein einer Partnerschaft („1“) höher als bei Fehlen einer Partnerschaft („0“). Auch diese Ergebnisse sind besonders in Anbetracht epidemiologischer Studien plausibel. Wie bereits in Kapitel 2.3.2 beschrieben, berichteten Hayes et al., dass bezüglich der mit weiblichen Sexualstörungen assoziierten Faktoren psychologische und Beziehungsaspekte eine wichtigere Rolle in der Entstehung und Aufrechterhaltung der Funktionsstörungen spielen als bspw. das Alter oder die Menopause

(Hayes et al. 2008). Auch Dunn et al. berichteten über eine überwiegende Assoziation weiblicher sexueller Funktionsstörungen mit psychologischen und zwischenmenschlichen Faktoren (Dunn et al. 1999). Es ist vorstellbar, dass das Vorhandensein und besonders die Qualität einer Partnerschaft dementsprechend einen Einfluss auf den Testwert der SSES-F-D haben können. Auch der Einfluss des Gesundheitszustands auf den Testwert ist schlüssig, da zum einen sexuelle Funktionsstörungen Folge körperlicher Erkrankungen sein können, zum anderen ein eingeschränkter Gesundheitszustand auch das Interesse an und die Fähigkeit zu bestimmten sexuellen Aktivitäten verändern und einschränken kann.

Bei der Betrachtung der Verteilung der Mittelwerte der SSES-F-D bezüglich des Alters zeigte sich, dass keine Linearität der Werte vorliegt, vielmehr gibt es einen Anstieg der Mittelwerte bis zur Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen und danach einen Abfall der Werte. Dieser Verteilung liegt möglicherweise zugrunde, dass die sexuelle Selbstwirksamkeitserwartung bei Frauen mit zunehmender Erfahrung und möglicherweise einem mit der Zeit gewachsenen Vertrauensverhältnis innerhalb einer Partnerschaft ansteigt. Eine Erklärung für den Abfall der Testwerte ab dem Alter von 40 ist möglicherweise eine zunehmende gesundheitliche Einschränkung, sowie eine andere kulturell und möglicherweise durch eine andere Sexualerziehung bedingte sexuelle Einstellung. Eine Überprüfung dieser Vermutungen ist anhand der vorliegenden Stichprobe jedoch nicht möglich und bedarf weiterer Untersuchungen.

Insgesamt müssen die Ergebnisse zum Einfluss soziodemografischer Faktoren kritisch betrachtet werden, da sich die Stichprobe weder bezüglich des Alters noch des Gesundheitszustands normalverteilt darstellt. Da die Frage nach soziodemografischen Einflussfaktoren auf die sexuelle Selbstwirksamkeit jedoch nach wie vor relevant ist, sind weitere Erhebungen und Untersuchungen an heterogenen Stichproben zu empfehlen.

## 6.8 Limitationen

Eine wesentliche Einschränkung der Aussagekraft dieser Evaluation leitet sich aus den Verteilungscharakteristika der erhobenen Stichprobe ab. Diese ist weder hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, des Bildungsstands noch des Gesundheitszustands normalverteilt, wodurch sich keine sicheren Schlüsse über etwa den Einfluss des Alters oder des Bildungsstands auf die Ausprägung der sexuellen Selbstwirksamkeit ableiten lassen. Die Zusammensetzung der Stichprobe erklärt sich dabei insbesondere aus der Methodik der Erhebung, nämlich einer Online-Befragung, wobei der Link dazu per Email an Bekannte,



Studierendenverteiler und Webseiten verteilt wurde. Wie bereits in Kapitel 6.2 beschrieben, ist eine Online-Befragung bezüglich der Reichweite auf Menschen mit Internetzugang beschränkt, was zur Folge hat, dass eine bevölkerungsrepräsentative Erhebung mit dieser Methode nicht möglich ist. Wichtig ist auch der Einfluss der Selbstselektivität bei der freiwilligen Befragung. Dieser Faktor könnte zur Folge haben, dass hauptsächlich am Thema interessierte Personen teilnahmen und die Gruppe der Menschen mit hoher sexueller Selbstwirksamkeit überrepräsentiert ist. Eine Übertragung der Ergebnisse auf die deutschsprachige Gesamtbevölkerung und kausale Schlussfolgerungen sind demzufolge aufgrund der Stichprobenverteilung nicht möglich. Aufgrund der Einzeitigkeit der Erhebung sind zudem keine Aussagen bezüglich der Test-Retest-Reliabilität der SSES-E-D und SSES-F-D möglich.

Eine konfirmatorische Faktorenanalyse als weiteres wichtiges strukturprüfendes Verfahren war mit dem genutzten Programm SPSS nicht möglich. Da eine solche Analyse wichtige zusätzliche Informationen zur Güte der Instrumente liefern könnte, sollte sie an einer weiteren Stichprobe erfolgen sollte. Weitere Erhebungen an größeren und normalverteilten Stichproben sind sinnvoll und erstrebenswert.

Das Ziel der Arbeit, nämlich der Nachweis einer hohen Reliabilität und Validität der sexuellen Selbstwirksamkeitsskala für Männer (SSES-E-D) und für Frauen (SSES-F-D), ist gleichwohl anhand der vorliegenden Stichprobe als gelungen und vertretbar anzusehen.

## 7 Schlussfolgerungen

Die wesentlichen Testgütekriterien konnten sowohl für SSES-E-D als auch SSES-F-D im Rahmen dieser Untersuchung bestätigt werden. So ergab die Evaluation der Instrumente jeweils hohe Werte bezüglich der Reliabilität und Validität. Ausgehend von diesen Ergebnissen scheinen die sexuellen Selbstwirksamkeitsskalen für erektile Funktionsfähigkeit (SSES-E-D) und weibliche Funktionsfähigkeit (SSES-F-D) geeignet, um das Konstrukt der sexuellen Selbstwirksamkeit im deutschen Sprachraum zu erfassen. Geeignet sind die Instrumente sowohl für Forschungsanliegen als auch begleitende psychotherapeutische Behandlungen sexueller Funktionsstörungen, bei letzteren u.a. zur Evaluation des Behandlungserfolgs.

In künftigen Untersuchungen sollte die Faktorenstruktur der Instrumente bevorzugt an einer heterogeneren und umfangreicheren Stichprobe überprüft werden. Zu diesem Zeitpunkt bestehen zwar Hinweise auf eine möglicherweise sinnvolle Anpassung bzw. Einführung von Subskalen der Instrumente, jedoch sind diese anhand der vorliegenden Stichprobe noch nicht ausreichend begründbar. Für die Übersetzung und Anpassung der SSES-E und SSES-F für den deutschen Sprachraum werden deshalb die bestehenden Subskalen bzw. das Fehlen derselben auch im Sinne der Vergleichbarkeit belassen. Eine Entwicklung von Kurzformen der Skalen erscheint aber möglich und erstrebenswert, da sowohl SSES-E-D mit 25 Items als auch SSES-F-D mit 37 Items in der Beantwortung zeitlich sehr umfangreiche Instrumente sind.

Insgesamt gesehen erweisen sich die SSES-E-D und SSES-F-D anhand der vorliegenden Evaluation als brauchbare Instrumente für die Erfassung der sexuellen Selbstwirksamkeit im deutschen Sprachraum.

## 8 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Abdo CH, Afif-Abdo J, Otani F, Machado AC. 2008. Sexual satisfaction among patients with erectile dysfunction treated with counseling, sildenafil, or both. *J Sex Med*, 5 (7):1720-1726.
- Abraham L, Symonds T, Morris MF. 2008. Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. *J Sex Med*, 5 (3):595-601.
- Bailes S, Creti L, Fichten CS, Libman E, Brender W, Amsel R. 2011. Sexual Self Efficacy Scale for Female Functioning (SSES F). In TD Fisher, CM Davis, WL Yarber, & SL Davis (Eds), *Handbook of sexuality-related measures* (3rd edition, pp 551-554) New York: Routledge:551-554.
- Bancroft J, Loftus J, Long J. 2003. Distress About Sex: A National Survey of Women in Heterosexual Relationships. *Arch Sex Behav*, 32 (3):193-208.
- Bandura A. 1977. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2):191-215.
- Bandura A, Adams NE, Beyer J. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37 (2):122-147.
- Bonsaksen T, Lerdal A, Fagermoen MS. 2012. Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness. *Scand J Psychol*, 53 (4):333-339.
- Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. 2000. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *International Journal of Impotence Research*, 12:305-311.
- Brenk-Franz K, Strauß B. 2014. FSB - Fragebogen zu sexuellen Bedenken. In: Richter D, Brähler E, Strauß B, Hrsg. *Diagnostik für Klinik und Praxis: Diagnostische Verfahren in der Sexualwissenschaft*. Göttingen: Hogrefe, 96-98.
- Brenk-Franz K, Gattung L, Tiesler F, Strauß B. 2017. Validation of the German Version of the New Satisfaction Scale - Short (NSSS-S). *Sexual Medicine*, (im Review).
- Bühl A. 2012. *SPSS 20: Einführung in die moderne Datenanalyse*. Pearson Studium.
- Bühner M. 2006. *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* München: Pearson Studium.
- Creti L, Libman E. 1989. Cognitions and sexual expression in the aging. *J Sex Marital Ther*, 15 (2):83-101.
- Creti L, Bailes S, Fichten CS, Libman E, Amsel R, Liederman G. 1989. Validation of the Sexual Self-Efficacy Scale for Females. Poster presented at the Annual Convention of the American Psychological Association New Orleans, LA:
- Daker-White G. 2002. Reliable and Valid Self-Report Outcome Measures in Sexual (Dys)function: A Systematic Review. *Arch Sex Behav*, 31 (2):197-209.
- Davis KC, Masters NT, Eakins D, Danube CL, George WH, Norris J, Heiman JR. 2014. Alcohol intoxication and condom use self-efficacy effects on women's condom use intentions. *Addict Behav*, 39 (1):153-158.
- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. 1999. Association of sexual problems with social, psychological and physical problems in men and women: A cross-sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*, 53 (3):144-148.
- Falkai P, Wittchen H, Hrsg. 2015. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

- Fichten CS, Budd J, Spector I, Amsel R, Creti L, Brender W, Bailes S, Libman E. 2011. Sexual Self Efficacy Scale - Erectile Functioning (SSES-E). . In TD Fisher, CM Davis, WL Yarber, & SL Davis (Eds), *Handbook of Sexuality-related measures* (3rd edition, pp 557-561) New York: Routledge:557-561.
- Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. 2013. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav*, 42 (6):915-933.
- Fugl-Meyer AR, Lodnert G, Bränholm I-B, Fugl-Meyer KS. 1997. On life satisfaction in male erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 9 (3):141-148.
- Gribble JN, Miller HG, Rogers SM, Turner CF. 1999. Interview mode and measurement of sexual behaviors: Methodological issues. . *Journal of Sex research*, 36 (1):16-24.
- Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. 2008. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med*, 5 (7):1681-1693.
- Hinz A, Schumacher J, Albani C, Schmid G, Brähler E. 2006. Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1):26-32.
- Hsu HY, Yu HY, Lou JH, Eng CJ. 2015. Relationships among sexual self-concept and sexual risk cognition toward sexual self-efficacy in adolescents: cause-and-effect model testing. *Jpn J Nurs Sci*, 12 (2):124-134.
- Impett EA, Schooler D, Tolman DL. 2006. To be seen and not heard: femininity ideology and adolescent girls' sexual health. *Arch Sex Behav*, 35 (2):131-144.
- Janssen J, Laatz W. 2017. *Statistische Datenanalyse mit SPSS*. Berlin: Springer Gabler.
- Latini DM, Penson DF, Wallace KL, Lubeck DP, Lue TF. 2006. Clinical and psychosocial characteristics of men with erectile dysfunction: baseline data from ExCEED. *J Sex Med*, 3 (6):1059-1067.
- Latini DM, Penson DF, Colwell HH, Lubeck DP, Mehta SS, Henning JM, Lue TF. 2002. Psychological impact of erectile dysfunction: validation of a new health related quality of life measure for patients with erectile dysfunction. *J Urol*, 168 (5):2086-2091.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. 1999. Sexual Dysfunction in the United States - Prevalence and Predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281 (6):537-544.
- Lemieux AJ, Bergeron S, Steben M, Lambert B. 2013. Do romantic partners' responses to entry dyspareunia affect women's experience of pain? The roles of catastrophizing and self-efficacy. *J Sex Med*, 10 (9):2274-2284.
- Libman E, Rothenberg I, S. FC, R. A. 1985. The SSES-E: A measure of sexual self-efficacy in erectile functioning. 11, 233-244. . *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11 (4):233-244.
- Lienert G, Raatz U. 1994. *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union.
- Luszczynska A, Schwarzer R. 2003. Planning and Self-Efficacy in the Adoption and Maintenance of Breast Self-Examination: A Longitudinal Study on Self-Regulatory Cognitions. *Psychology & Health*, 18 (1):93-108.
- Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. 2005. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol*, 139 (5):439-457.
- McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Segraves RT. 2016. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A

- Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*, 13 (2):144-152.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. 2006. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *J Sex Res* 43:68-75.
- Reed GM, Drescher JK, R.b. , Atalla E, Cochran SD, First MB, Cohen-Kettenis PT, Arango-de Montis I, Parish SJ, Cottler S, Briken P, Saxena S. 2016. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15 (3):205-221.
- Reissing ED, Laliverté GM, Davis HJ. 2005. Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14 (3):77-85.
- Rowland D, Cooper S. 2011. Practical tips for sexual counseling and psychotherapy in premature ejaculation. *J Sex Med*, 8 Suppl 4:342-352.
- Rowland DL, Adamski BA, Neal CJ, Myers AL, Burnett AL. 2015. Self-efficacy as a relevant construct in understanding sexual response and dysfunction. *J Sex Marital Ther*, 41 (1):60-71.
- Schwarzer R. 1994. Optimism, Vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology & Health*, 9 (3):161-180.
- Schwarzer R. 2014. Everything you wanted to know about the General Self-Efficacy Scale but were afraid to ask.
- Schwarzer R, Jerusalem ME. 1999. Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen.
- SoSciSurvey 2017. 31.01.2017. Datenschutz auf SoSciSurvey.de  
<https://www.sosicisurvey.de/index.php?page=privacy>.
- Strobel M, Tumasjan A, Spörle M. 2011. Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scand J Psychol*, 52 (1):43-48.
- Stulhofer A, Busko V, Brouillard P. 2010. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *J Sex Res*, 47 (4):257-268.
- Sullivan KM, Rose CD, Phillips JC, Holzemer WL, Webel AR, Nicholas P, Corless IB, Kirksey K, Eller LS, Voss J, Tyer-Viola L, Portillo C, Johnson MO, Brion J, Sefcik E, Nokes K, Reid P, Rivero-Mendez M, Chen WT. 2016. Sexual Transmission-Risk Behavior Among HIV-Positive Persons: A Multisite Study Using Social Action Theory. *J Adv Nurs*.
- Swindle RW, Cameron AE, Lockhart DC, Rosen RC. 2004. The Psychological and Interpersonal Relationship Scales: Assessing Psychological and Relationship Outcomes Associated With Erectile Dysfunction and Its Treatment. *Arch Sex Behav*, 33 (1):19-30.
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. 2005. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther*, 31 (5):385-397.
- Taddicken M. 2009. Die Bedeutung von Methodeneffekten der Online-Befragung: Zusammenhänge zwischen computervermittelter Kommunikation und erreichbarer Datengüte. . Sozialforschung im Internet Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 91-107.
- WHO 2016. 15.07.2016. Sexuelle und reproduktive Gesundheit - Definition  
<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>.

## 9 Anhang

Anhang A: SSES-E-D

Anhang B: SSES-F-D

Anhang C: SWE

Anhang D: SQoL-M

Anhang E: SQoL-F

Anhang F: NSSS-SD

Anhang G: FSB

Anhang H: Statistische Ergebnistabellen

## Anhang A: Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala – erektile Funktionsfähigkeit (SSES-E-D)

Im folgenden Fragebogen sind einige sexuelle Aktivitäten aufgeführt, denen Männer nachgehen können. Bewerten Sie bitte, welches Zutrauen Sie in Ihre eigenen Fähigkeiten haben, jede Aktivität zu tun, indem Sie einen der vorgegebenen Zahlenwerte von 0 bis 100 ankreuzen.

SESS-E-D01		Ich kann ohne Angst oder Sorge daran denken, einen Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D02		Ich kann durch Masturbieren eine Erektion bekommen, wenn ich allein bin.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D03		Ich kann während des Vorspiels eine Erektion bekommen, wenn beide Partner bekleidet sind.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D04		Ich kann während des Vorspiels eine Erektion bekommen, wenn beide Partner nackt sind.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D05		Ich kann eine Erektion wiedererlangen, wenn sie während des Vorspiels verloren ging.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D06		Ich kann eine Erektion bekommen, die ausreicht, um Geschlechtsverkehr zu beginnen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D07		Ich kann eine Erektion während des Geschlechtsverkehrs beibehalten bis ein Orgasmus erreicht wird.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D08		Ich kann eine Erektion wiedererlangen, wenn sie während des Geschlechtsverkehrs verloren ging.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub>

gar nicht	sehr unsicher				mäßig sicher					sehr sicher
SESS-E-D09		Ich kann innerhalb einer angemessenen Zeit eine für Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion bekommen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D10		Ich kann so lange Geschlechtsverkehr haben, wie ich es möchte, ohne einen Samenerguss zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D11		Ich kann meinen Partner mit anderen Mitteln als Geschlechtsverkehr bis zum Orgasmus stimulieren.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D12		Ich fühle mich sexuell begehrenswert.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D13		Ich fühle mich mit meiner eigenen Sexualität wohl.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D14		Ich genieße eine sexuelle Begegnung mit einem Partner, auch ohne einen Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D15		Ich kann mich dem Partner sexuell nähern, ohne mich verpflichtet zu fühlen, Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D16		Ich habe Interesse an Sex.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D17		Ich kann sexuelle Aktivitäten anregen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D18		Ich kann einen sexuellen Annäherungsversuch eines Partners ablehnen.								



<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D19		Ich kann den Partner darum bitten, sexuelle Stimulation in einer gewünschten Art und Intensität vorzunehmen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D20		Ich kann zumindest eine teilweise Erektion bekommen, wenn ich mit einem Partner zusammen bin.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D21		Ich kann eine feste Erektion bekommen, wenn ich mit einem Partner zusammen bin.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D22		Ich kann einen Orgasmus bekommen, während der Partner meinen Penis mit der Hand oder dem Mund stimuliert.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D23		Ich kann während des Geschlechtsverkehrs einen Orgasmus bekommen (unabhängig von der Stärke der Erektion).								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D24		Ich kann durch Masturbieren einen Orgasmus bekommen, wenn ich allein bin (unabhängig von der Stärke der Erektion).								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SESS-E-D25		Ich bekomme eine morgendliche Erektion.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher

## Anhang B: Sexuelle Selbstwirksamkeitsskala für weibliche Funktionsfähigkeit (SSES-F-D)

Im folgenden Fragebogen sind einige sexuelle Aktivitäten aufgeführt, denen Frauen nachgehen können. Bewerten Sie bitte, welches Zutrauen Sie in Ihre eigenen Fähigkeiten haben, jede Aktivität zu tun, indem Sie einen der vorgegebenen Zahlenwerte von 0 bis 100 ankreuzen.

SSES-F-D01		Ich kann ohne Angst oder Sorge daran denken, einen Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D02		Ich fühle mich nackt in Gegenwart eines Partners wohl.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D03		Ich fühle mich mit meinem eigenen Körper wohl.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D04		Ich fühle mich mit meiner sexuellen Reaktionsfähigkeit wohl.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D05		Ich habe Interesse an Sex.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D06		Ich verspüre sexuelles Begehren nach dem Partner.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D07		Ich fühle mich sexuell begehrenswert.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D08		Ich kann einen Austausch von Zärtlichkeiten anregen, ohne mich verpflichtet zu fühlen, Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D09		Ich kann sexuelle Aktivitäten anregen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub>

gar nicht	sehr unsicher				mäßig sicher					sehr sicher
SSES-F-D10		Ich kann einen sexuellen Annäherungsversuch eines Partners ablehnen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D11		Ich kann mit einer Ablehnung des Partners auf einen sexuellen Annäherungsversuch zurechtkommen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D12		Ich kann den Partner darum bitten, sexuelle Stimulation in einer gewünschten Art und Intensität vorzunehmen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D13		Ich kann dem Partner die Art und Intensität der gewünschten sexuellen Stimulation geben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D14		Ich kann mit Unstimmigkeiten bezüglich der sexuellen Vorlieben zwischen mir und meinem Partner umgehen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D15		Ich kann Zärtlichkeiten genießen, ohne Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D16		Ich kann eine sexuelle Begegnung mit einem Partner genießen, ohne Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D17		Ich kann es genießen, wenn der Partner meinen Körper streichelt (außer Genitalien und Brüste).								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D18		Ich kann es genießen, wenn der Partner meine Genitalien streichelt.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D19		Ich kann es genießen, wenn der Partner meine Brüste streichelt.								

<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D20		Ich kann es genießen, den Körper des Partners zu streicheln (außer den Genitalien).								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D21		Ich kann es genießen, die Genitalien des Partners zu streicheln.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D22		Ich kann den Geschlechtsverkehr genießen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D23		Ich kann ein Liebespiel genießen, bei dem ich keinen Orgasmus habe.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D24		Ich kann mich durch erotische Medien (Bilder, Bücher, Filme usw.) sexuell erregt fühlen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D25		Ich kann durch Masturbieren sexuell erregt werden, wenn ich allein bin.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D26		Ich kann während des Vorspiels sexuell erregt werden, wenn beide Partner bekleidet sind.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D27		Ich kann während des Vorspiels sexuell erregt werden, wenn beide Partner nackt sind.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D28		Ich kann die sexuelle Erregung während der sexuellen Begegnung beibehalten.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D29		Ich kann ausreichend feucht werden, um Geschlechtsverkehr zu haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub>

gar nicht	sehr unsicher				mäßig sicher					sehr sicher
SSES-F-D30		Ich kann Geschlechtsverkehr haben, ohne Schmerzen oder Unbehagen zu verspüren.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D31		Ich kann beim Masturbieren einen Orgasmus haben, wenn ich alleine bin.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D32		Ich kann einen Orgasmus haben, während mein Partner mich durch andere Mittel als Geschlechtsverkehr stimuliert.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D33		Ich kann einen Orgasmus durch einen Geschlechtsverkehr mit gleichzeitiger Stimulation der Klitoris haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D34		Ich kann einen Orgasmus durch einen Geschlechtsverkehr ohne gleichzeitige Stimulation der Klitoris haben.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D35		Ich kann einen Partner mit anderen Mitteln als Geschlechtsverkehr bis zum Orgasmus stimulieren.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D36		Ich kann einen Partner mittels Geschlechtsverkehr zum Orgasmus stimulieren.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher
SSES-F-D37		Ich kann innerhalb einer angemessenen Zeit einen Orgasmus bekommen.								
<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> gar nicht	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> sehr unsicher	<input type="checkbox"/> <sub>20</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>30</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>40</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>50</sub> mäßig sicher	<input type="checkbox"/> <sub>60</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>70</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>80</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>90</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>100</sub> sehr sicher

## Anhang C: Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Instrument zur Erfassung der Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)					
Bitte geben Sie an, wie stark diese Aussagen für Sie zutreffen.		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
<b>SWE01</b>	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE02</b>	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE03</b>	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE04</b>	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE05</b>	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE06</b>	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE07</b>	Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE08</b>	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE09</b>	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
<b>SWE10</b>	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

## Anhang D: Sexualfragebogen zur Lebensqualität – für Männer (SQoL-M)

**Sexualfragebogen zur Lebensqualität – für Männer<sup>1</sup> (SQoL-M)**

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen, in denen es um Ihre Gedanken und Gefühle in Bezug auf Ihr Sexualleben geht. Die Aussagen können gute oder schlechte Seiten Ihres Sexuallebens betreffen.

Bitte geben Sie zu jeder Aussage an, inwieweit Sie dieser zustimmen oder nicht. Kreuzen Sie dazu eine der sechs Antwortmöglichkeiten an.

Erläuterungen zu den in diesem Fragebogen verwendeten Begriffen:

**Sexualleben:** Schließt sowohl die körperliche als auch die emotionale Seite der sexuellen Beziehung zu Ihrer Partnerin ein.

**Sexuelle Aktivität:** Schließt alle Aktivitäten ein, die sexuell stimulieren oder Spaß machen können, z.B. Geschlechtsverkehr, Streicheln, Vorspiel, Selbstbefriedigung, Petting und oraler Sex (d.h. Ihre Partnerin stimuliert Sie mit dem Mund).

Erfahrungsgemäß ist die erste Antwort, die Ihnen in den Sinn kommt, die beste; halten Sie sich also nicht zu lange mit einer Frage auf.

Alle Ihre Antworten werden vollkommen vertraulich behandelt.

<b>SQoL-M01</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, bin ich frustriert.</b>					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu	
<b>SQoL-M02</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, bin ich niedergeschlagen.</b>					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu	
<b>SQoL-M03</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, fühle ich mich nicht als ganzer Mann.</b>					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu	
<b>SQoL-M04</b>	<b>Ich habe das Vertrauen in mich als Sexualpartner verloren.</b>					

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M05</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, mache ich mir Sorgen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M06</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, ärgere ich mich.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M07</b> Ich mache mir Sorgen darüber, wie mein Sexualleben in Zukunft aussehen wird.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M08</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, macht mich das verlegen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M09</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, habe ich ein schlechtes Gewissen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M10</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, mache ich mir Sorgen, dass meine Partnerin sich verletzt oder zurückgewiesen fühlt.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-M11</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, habe ich das Gefühl, etwas verloren zu haben.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu



## Anhang E: Sexualfragebogen zur Lebensqualität für Frauen (SQoL-F)

**Sexualfragebogen zur Lebensqualität – für Frauen<sup>1</sup> (SQoL-F)**

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen, in denen es um Ihre Gedanken und Gefühle in Bezug auf Ihr Sexualleben geht. Die Aussagen können gute oder schlechte Seiten Ihres Sexuallebens betreffen.

Bitte geben Sie zu jeder Aussage an, inwieweit Sie dieser zustimmen oder nicht. Kreuzen Sie dazu eine der sechs Antwortmöglichkeiten an.

Erläuterungen zu den in diesem Fragebogen verwendeten Begriffen:

**Sexualleben:** Schließt sowohl die körperliche als auch die emotionale Seite der sexuellen Beziehung zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin ein.

**Sexuelle Aktivität:** Schließt alle Aktivitäten ein, die sexuell stimulieren oder Spaß machen können, z.B. Geschlechtsverkehr, Streicheln, Vorspiel, Selbstbefriedigung, Petting und oraler Sex (d.h. Ihr Partner/Ihre Partnerin stimuliert Sie mit dem Mund).

Erfahrungsgemäß ist die erste Antwort, die Ihnen in den Sinn kommt, die beste; halten Sie sich also nicht zu lange mit einer Frage auf.

Alle Ihre Antworten werden vollkommen vertraulich behandelt.

<b>SQoL-F01</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, sehe ich es insgesamt als einen Teil meines Lebens, der Spaß macht.</b>							
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	Stimme
Stimme	völlig	überwiegend zu	Stimme	Stimme	eher	überwiegend	überhaupt	nicht zu
zu			eher zu	nicht zu		nicht zu	nicht zu	
<b>SQoL-F02</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, bin ich frustriert.</b>							
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	Stimme
Stimme	völlig	überwiegend zu	Stimme	Stimme	eher	überwiegend	überhaupt	nicht zu
zu			eher zu	nicht zu		nicht zu	nicht zu	
<b>SQoL-F03</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, bin ich niedergeschlagen.</b>							
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Stimme	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	Stimme
Stimme	völlig	überwiegend zu	Stimme	Stimme	eher	überwiegend	überhaupt	nicht zu
zu			eher zu	nicht zu		nicht zu	nicht zu	
<b>SQoL-F04</b>	<b>Wenn ich an mein Sexualleben denke, fühle ich mich nicht als ganze Frau.</b>							

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F05</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, fühle ich mich wohl.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F06</b> Ich habe das Vertrauen in mich als Sexualpartnerin verloren.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F07</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, mache ich mir Sorgen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F08</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, ärgere ich mich.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F09</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, fühle ich mich meinem Partner/meiner Partnerin nahe.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F10</b> Ich mache mir Sorgen darüber, wie mein Sexualleben in Zukunft aussehen wird.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F11</b> Ich habe den Spaß an sexueller Aktivität verloren.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F12</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, macht mich das verlegen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F13</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, habe ich das Gefühl, dass ich mit meinem Partner/meiner Partnerin über sexuelle Dinge reden kann.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Stimme völlig überwiegend zu	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Stimme eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Stimme überwiegend nicht zu	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Stimme überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F14</b> Ich versuche, sexuelle Aktivität zu vermeiden.					

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig überwiegend zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme nicht zu	eher <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> überwiegend nicht zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F15</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, habe ich ein schlechtes Gewissen.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig überwiegend zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme nicht zu	eher <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> überwiegend nicht zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F16</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, mache ich mir Sorgen, dass mein Partner/meine Partnerin sich verletzt oder zurückgewiesen fühlt.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig überwiegend zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme nicht zu	eher <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> überwiegend nicht zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F17</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, habe ich das Gefühl, dass mir etwas fehlt.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig überwiegend zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme nicht zu	eher <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> überwiegend nicht zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> überhaupt nicht zu
<b>SQoL-F18</b> Wenn ich an mein Sexualleben denke, bin ich mit der Häufigkeit meiner sexuellen Aktivitäten zufrieden.					
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Stimme zu	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> völlig überwiegend zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> eher zu	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Stimme nicht zu	eher <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> überwiegend nicht zu	Stimme <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> überhaupt nicht zu

## Anhang F: Fragebogen zur sexuellen Zufriedenheit – NSSS-SD

Bewerten Sie bitte Ihre Zufriedenheit mit Ihrem Sexualleben in den letzten 6 Monaten in Hinblick auf die folgenden Aspekte.

	Wie zufrieden sind Sie mit:	überhaupt nicht zufrieden	etwas zufrieden	mäßig zufrieden	ziemlich zufrieden	sehr zufrieden
SZ01	der Qualität Ihrer Orgasmen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ02	Ihrer sexuellen Hingabe.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ03	der Art, wie Sie sexuell auf Ihren Partner reagieren.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ04	Ihren sexuellen Körperreaktionen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ05	Ihrer emotionalen Stimmung nach sexueller Aktivität.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ06	der Freude, die Sie Ihrem Partner bereiten.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ07	der Balance zwischen dem, was Sie beim Sex geben und dem was Sie erhalten.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ08	der emotionalen Öffnung Ihres Partners beim Sex.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ09	der Fähigkeit Ihres Partners, einen Orgasmus zu bekommen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ10	der sexuellen Kreativität Ihres Partners.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ11	der Vielfalt Ihrer sexuellen Aktivitäten.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
SZ12	der Häufigkeit Ihrer sexuellen Aktivitäten.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## Anhang G: Fragebogen zu sexuellen Bedenken – FSB

In diesem Fragebogen geht es um Gedanken und Gefühle zu sexuellen Beziehungen. Wenn Sie momentan keine sexuelle Beziehung haben oder noch nie eine hatten, dann füllen Sie den Fragebogen bitte dahingehend aus, was für Sie am wahrscheinlichsten zutreffen würde. Damit dieser durchaus intime Themenbereich möglichst genau erfasst werden kann, bitte ich Sie die folgenden Aussagen sehr offen, ehrlich und spontan zu beantworten. Kreuzen Sie bitte Ihre Antwort eindeutig an und lassen Sie keine der Fragen aus.

<b>FSB01</b>	Insgesamt gesehen, finde ich meinen Körper sexuell attraktiv.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB02</b>	Es ist schwierig für mich, meine sexuellen Gedanken und Gefühle jemand anderem zu erklären, da ich sie oft selber nicht richtig verstehe.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB03</b>	Ich fühle mich unwohl dabei, meinem Partner gegenüber negative Gefühle bezüglich unserer sexuellen Beziehung auszudrücken.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB04</b>	Es würde mir Sorgen bereiten, zum jetzigen Zeitpunkt eine enge Beziehung einzugehen.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB05</b>	Ich schäme mich nicht, Masturbation als sexuelle Variation zu nutzen.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB06</b>	Ich wäre besorgt, wenn mein Partner mich verlassen würde, weil ich ihn sexuell nicht befriedigen konnte.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB07</b>	Ich würde mich wie ein Versager fühlen, wenn mein Partner nicht zum Orgasmus kommt.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB08</b>	Ich fühle mich aufgrund meines körperlichen Aussehens unwohl, wenn mich mein Partner nackt sieht.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
<b>FSB09</b>	Meine sexuellen Gefühle verwirren mich.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	

FSB10	In einer sexuellen Beziehung ist nach meinem Empfinden oft die Frau dafür zuständig, sexuelle Grenzen festzulegen, währenddessen der Mann eher versuchen wird, soviel Sex wie möglich zu bekommen.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB11	Es fällt mir schwer, meinem Partner anzudeuten, dass er seine sexuellen Techniken verfeinern soll.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB12	Ich fühle mich gut dabei, meinen Körper beim Masturbieren kennen zu lernen und zu erkunden.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB13	Ich habe das Gefühl, dass ich meine sexuellen Gefühle manchmal missverstehe.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB14	Ich würde mich schuldig fühlen, wenn ich mich nicht nach religiösen Vorgaben zum sexuellen Verhalten richten würde.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB15	Ich würde mich verletzt fühlen, wenn mein Partner mir mitteilt, dass ihn bestimmte Dinge „abtörnen“, die ich während des Liebesaktes tue.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB16	Es beunruhigt mich, nicht wirklich zu verstehen, warum ich Sex in der Art und Weise habe, wie es der Fall ist.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB17	Ich finde es akzeptabler, wenn ein Mann einen „One-Night-Stand“ hat, als wenn eine Frau einen „One-Night-Stand“ hat.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB18	Ich würde mich eingeengt fühlen, wenn ich zum jetzigen Zeitpunkt in einer engen Partnerschaft wäre.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB19	Ich würde mich wie ein Versager fühlen, wenn ich meinen Partner nicht befriedigen kann.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB20	Ich würde mich schuldig fühlen, wenn ich nicht den Richtlinien meiner Eltern zum sexuellen Verhalten folgen würde.				
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen	
FSB21	Ich fühle mich bezüglich meines körperlichen Aussehens wohl.				

	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB22</b> Ich glaube, dass Männer üblicherweise Liebe nutzen, um Sex zu bekommen und Frauen gewöhnlicher Weise Sex nutzen, um Liebe zu bekommen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB23</b> Ich fühle mich schuldig, wenn ich Sex mit einem Partner hatte.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB24</b> Es gibt einige Aspekte der Sexualbeziehung, die ich nicht angemessen mit meinem Partner besprechen kann.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB25</b> Momentan habe ich Angst davor, jemanden in einer sexuellen Beziehung zu vertrauen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB26</b> Nach der Masturbation fühle ich mich unwohl.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB27</b> <b>Nur für Frauen:</b> Ich fühle mich unzulänglich, wenn ich durch penetrativen Sex (z.B. Eindringen des Penis in die Vagina) nicht zum Orgasmus komme, sondern andere Arten der Stimulation benötige.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen
<b>FSB28</b> <b>Nur für Männer:</b> Ich fühle mich minderwertig, wenn ich keine Erektion beim Sexualverkehr bekommen kann.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> stimmt überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> stimmt kaum	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> stimmt teilweise	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> stimmt überwiegend	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> stimmt vollkommen

## Anhang H: statistische Ergebnistabellen

Tabelle 9.1: Stichprobecharakteristikum Alter (in Jahren)

N	Mittelwert	Median	SD	Schiefe	Kurtosis	Minimum	Maximum
548	28,12	25,00	8,974	1,757	3,349	18	72

N = Anzahl; SD = Standardabweichung

Tabelle 9.2: Verteilung der Stichprobe nach Altersgruppen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>bis 19</b>	33	6,0	6,0	6,0
<b>20-29</b>	353	64,4	64,4	70,4
<b>30-39</b>	102	18,6	18,6	89,1
<b>40-49</b>	35	6,4	6,4	95,4
<b>50-59</b>	22	4,0	4,0	99,5
<b>60 und älter</b>	3	,5	,5	100,0
<b>gesamt</b>	548	100,0	100,0	

Tabelle 9.3: Geschlechterverhältnis der Stichprobe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>weiblich</b>	412	75,2	75,2	75,2
<b>männlich</b>	136	24,8	24,8	100,0
<b>gesamt</b>	548	100,0	100,0	

Tabelle 9.4: Durchschnittsalter in Jahren von Männern und Frauen der Stichprobe

	Mittelwert	N	Standardabweichung
<b>weiblich</b>	27,21	412	8,002
<b>männlich</b>	30,90	136	11,002
<b>Insgesamt</b>	28,12	548	8,974

N = Anzahl

Tabelle 9.5: Bildungsstand von Männern und Frauen der Stichprobe

		Geschlecht			
		weiblich	männlich	Gesamt	Prozent
<b>Bildung</b>	<b>niedrig</b>	2	5	7	1,3
	<b>mittel</b>	23	11	34	6,2
	<b>hoch</b>	387	120	507	92,5
<b>Gesamt</b>		412	136	548	100,0



Tabelle 9.6: Verteilung der angegebenen Schulabschlüsse innerhalb der Stichprobe

Schulabschluss	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	7	1,3	1,3	1,3
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	28	5,1	5,1	6,4
Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	5	,9	,9	7,3
Fachhochschulreife	36	6,6	6,6	13,9
allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur (Gymnasium bzw. EOS (Erweiterte Oberschule))	465	84,9	84,9	98,7
anderen Schulabschluss*	7	1,3	1,3	100,0
<b>Gesamt</b>	<b>548</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

\* andere: „Abitur + Ausbildung + Fachwirt“, „Bachelor of Arts“ (2), „Berufslehre (Schweiz)“, „Master of Science“, „Schweizer Matura“, „Universität“

Tabelle 9.7: Verteilung der Stichprobe nach Familienstand

	Häufigkeit	Prozent
verheiratet	94	17,2
ledig	443	80,8
geschieden	10	1,8
verwitwet	1	,2
<b>gesamt</b>	<b>548</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 9.8: Vorhandensein einer Partnerschaft

	Häufigkeit	Prozent
nein	267	48,7
ja	281	51,3
<b>gesamt</b>	<b>548</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 9.9: Durchschnittlicher Gesundheitszustand anhand der visuellen Analogskala

N	Mittelwert	Median	Standardabweichung	Minimum	Maximum
548	82,53	87,00	16,019	0	100

N = Anzahl

Tabelle 9.10: Interitemkorrelation SSES-E-D Items 1-13

	ED01	ED02	ED03	ED04	ED05	ED06	ED07	ED08	ED09	ED10	ED11	ED12	ED13
<b>ED01</b> r	1	,178*	,382**	,382**	,365**	,398**	,476**	,372**	,474**	,010	,087	,318**	,450**
<b>ED02</b> r	,178*	1	,499**	,619**	,430**	,525**	,441**	,342**	,533**	,076	-,037	-,031	,020

<b>ED03</b>	<b>r</b>	,382**	,499**	1	,795**	,779**	,630**	,585**	,602**	,699**	,140	,160	,118	,107
<b>ED04</b>	<b>r</b>	,382**	,619**	,795**	1	,660**	,684**	,570**	,469**	,751**	,069	,072	,061	,091
<b>ED05</b>	<b>r</b>	,365**	,430**	,779**	,660**	1	,714**	,626**	,844**	,754**	,279**	,188*	,180*	,135
<b>ED06</b>	<b>r</b>	,398**	,525**	,630**	,684**	,714**	1	,813**	,688**	,857**	,189*	,026	,170*	,156
<b>ED07</b>	<b>r</b>	,476**	,441**	,585**	,570**	,626**	,813**	1	,614**	,747**	,208*	,037	,185*	,271**
<b>ED08</b>	<b>r</b>	,372**	,342**	,602**	,469**	,844**	,688**	,614**	1	,669**	,353**	,163	,180*	,181*
<b>ED09</b>	<b>r</b>	,474**	,533**	,699**	,751**	,754**	,857**	,747**	,669**	1	,132	,062	,181*	,193*
<b>ED10</b>	<b>r</b>	,010	,076	,140	,069	,279**	,189*	,208*	,353**	,132	1	,075	,144	,033
<b>ED11</b>	<b>r</b>	,087	-,037	,160	,072	,188*	,026	,037	,163	,062	,075	1	,121	,103
<b>ED12</b>	<b>r</b>	,318**	-,031	,118	,061	,180*	,170*	,185*	,180*	,181*	,144	,121	1	,382**
<b>ED13</b>	<b>r</b>	,450**	,020	,107	,091	,135	,156	,271**	,181*	,193*	,033	,103	,382**	1
<b>ED14</b>	<b>r</b>	,180*	-,003	,220**	,151	,089	,041	,083	,140	,136	,235**	,251**	,330**	,116
<b>ED15</b>	<b>r</b>	,257**	,023	,282**	,265**	,142	,042	,132	,129	,204*	,139	,208*	,326**	,107
<b>ED16</b>	<b>r</b>	,221**	,041	,197*	,108	,119	,078	,103	,131	,107	,008	,251**	,199*	,213*
<b>ED17</b>	<b>r</b>	,339**	,040	,204*	,098	,183*	,211*	,324**	,253**	,226**	,153	,179*	,550**	,376**
<b>ED18</b>	<b>r</b>	,115	-,035	,026	,005	-,020	,071	,076	,067	,147	,073	,063	,236**	,133
<b>ED19</b>	<b>r</b>	,370**	,110	,340**	,208*	,319**	,187*	,209*	,319**	,320**	,096	,258**	,405**	,326**
<b>ED20</b>	<b>r</b>	,276**	,441**	,594**	,590**	,558**	,650**	,583**	,529**	,613**	,125	,050	,136	,139
<b>ED21</b>	<b>r</b>	,448**	,474**	,692**	,675**	,695**	,725**	,621**	,615**	,799**	,134	,073	,162	,244**
<b>ED22</b>	<b>r</b>	,162	,146	,297**	,311**	,259**	,283**	,242**	,203*	,306**	,110	,174*	,206*	,260**
<b>ED23</b>	<b>r</b>	,540**	,109	,238**	,268**	,343**	,413**	,531**	,322**	,422**	,031	,178*	,357**	,350**
<b>ED24</b>	<b>r</b>	,307**	,185*	,199*	,196*	,256**	,177*	,331**	,185*	,223**	,075	,102	,311**	,270**
<b>ED25</b>	<b>r</b>	,152	,179*	,220*	,217*	,162	,113	,102	,121	,155	,108	,219*	,081	,145

\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

\*\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

r = Korrelationskoeffizient nach Pearson

Listenweise N=136

Tabelle 9.11: Interitemkorrelation SSES-E-D Items 14-25

		<b>ED14</b>	<b>ED15</b>	<b>ED16</b>	<b>ED17</b>	<b>ED18</b>	<b>ED19</b>	<b>ED20</b>	<b>ED21</b>	<b>ED22</b>	<b>ED23</b>	<b>ED24</b>	<b>ED25</b>
<b>ED01</b>	<b>r</b>	,180*	,257**	,221**	,339**	,115	,370**	,276**	,448**	,162	,540**	,307**	,152
<b>ED02</b>	<b>r</b>	-,003	,023	,041	,040	-,035	,110	,441**	,474**	,146	,109	,185*	,179*
<b>ED03</b>	<b>r</b>	,220**	,282**	,197*	,204*	,026	,340**	,594**	,692**	,297**	,238**	,199*	,220*
<b>ED04</b>	<b>r</b>	,151	,265**	,108	,098	,005	,208*	,590**	,675**	,311**	,268**	,196*	,217*
<b>ED05</b>	<b>r</b>	,089	,142	,119	,183*	-,020	,319**	,558**	,695**	,259**	,343**	,256**	,162
<b>ED06</b>	<b>r</b>	,041	,042	,078	,211*	,071	,187*	,650**	,725**	,283**	,413**	,177*	,113
<b>ED07</b>	<b>r</b>	,083	,132	,103	,324**	,076	,209*	,583**	,621**	,242**	,531**	,331**	,102
<b>ED08</b>	<b>r</b>	,140	,129	,131	,253**	,067	,319**	,529**	,615**	,203*	,322**	,185*	,121
<b>ED09</b>	<b>r</b>	,136	,204*	,107	,226**	,147	,320**	,613**	,799**	,306**	,422**	,223**	,155
<b>ED10</b>	<b>r</b>	,235**	,139	,008	,153	,073	,096	,125	,134	,110	,031	,075	,108
<b>ED11</b>	<b>r</b>	,251**	,208*	,251**	,179*	,063	,258**	,050	,073	,174*	,178*	,102	,219*
<b>ED12</b>	<b>r</b>	,330**	,326**	,199*	,550**	,236**	,405**	,136	,162	,206*	,357**	,311**	,081
<b>ED13</b>	<b>r</b>	,116	,107	,213*	,376**	,133	,326**	,139	,244**	,260**	,350**	,270**	,145

<b>ED14</b>	<b>r</b>	1	,692**	,159	,295**	,176*	,340**	,178*	,161	,062	,168	,042	,038
<b>ED15</b>	<b>r</b>	,692**	1	,259**	,340**	,237**	,395**	,190*	,176*	,173*	,165	,053	,036
<b>ED16</b>	<b>r</b>	,159	,259**	1	,372**	<b>-,080</b>	,164	,128	,187*	,311**	,144	,074	,096
<b>ED17</b>	<b>r</b>	,295**	,340**	,372**	1	,224**	,445**	,164	,275**	,372**	,462**	,329**	,124
<b>ED18</b>	<b>r</b>	,176*	,237**	<b>-,080</b>	,224**	1	,311**	<b>-,043</b>	,078	,096	,119	<b>-,111</b>	,049
<b>ED19</b>	<b>r</b>	,340**	,395**	,164	,445**	,311**	1	,199*	,321**	,277**	,268**	,169*	,199*
<b>ED20</b>	<b>r</b>	,178*	,190*	,128	,164	<b>-,043</b>	,199*	1	,734**	,249**	,255**	,216*	,198*
<b>ED21</b>	<b>r</b>	,161	,176*	,187*	,275**	,078	,321**	,734**	1	,326**	,405**	,218*	,247**
<b>ED22</b>	<b>r</b>	,062	,173*	,311**	,372**	,096	,277**	,249**	,326**	1	,277**	,063	,298**
<b>ED23</b>	<b>r</b>	,168	,165	,144	,462**	,119	,268**	,255**	,405**	,277**	1	,539**	,081
<b>ED24</b>	<b>r</b>	,042	,053	,074	,329**	<b>-,111</b>	,169*	,216*	,218*	,063	,539**	1	,090
<b>ED25</b>	<b>r</b>	,038	,036	,096	,124	,049	,199*	,198*	,247**	,298**	,081	,090	1

\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

\*\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

r = Korrelationskoeffizient nach Pearson

Listenweise N=136

Tabelle 9.12: Interitemkorrelation SSES-F-D Items 1-18

		FD01	FD02	FD03	FD04	FD05	FD06	FD07	FD08	FD09	FD10	FD11	FD12	FD13	FD14	FD15	FD16	FD17	FD18
<b>FD</b>	<b>r</b>	1	,541	,445	,580	,598	,602	,540	,409	,583	,176	,290	,478	,578	,481	,244	,324	,422	,636
<b>01</b>			**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,541	1	,750	,519	,338	,411	,755	,325	,511	,204	,392	,482	,523	,452	,292	,297	,356	,455
<b>02</b>		**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,445	,750	1	,503	,261	,288	,784	,250	,424	,213	,331	,427	,414	,372	,206	,238	,266	,354
<b>03</b>		**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,580	,519	,503	1	,572	,512	,586	,386	,499	,115	,276	,524	,555	,428	,146	,241	,315	,511
<b>04</b>		**	**	**		**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,598	,338	,261	,572	1	,804	,488	,408	,501	,083	,085	,328	,473	,327	,132	,228	,396	,646
<b>05</b>		**	**	**	**		**	**	**	**			**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,602	,411	,288	,512	,804	1	,509	,474	,533	,083	,105	,380	,480	,406	,206	,295	,428	,682
<b>06</b>		**	**	**	**	**		**	**	**		*	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,540	,755	,784	,586	,488	,509	1	,341	,605	,191	,322	,513	,601	,467	,248	,280	,340	,513
<b>07</b>		**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,409	,325	,250	,386	,408	,474	,341	1	,460	,330	,309	,415	,463	,395	,367	,425	,372	,450
<b>08</b>		**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,583	,511	,424	,499	,501	,533	,605	,460	1	,260	,339	,601	,641	,555	,291	,404	,329	,518
<b>09</b>		**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,176	,204	,213	,115	,083	,083	,191	,330	,260	1	,476	,352	,248	,310	,257	,242	,162	,124
<b>10</b>		**	**	**	*			**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	*
<b>FD</b>	<b>r</b>	,290	,392	,331	,276	,085	,105	,322	,309	,339	,476	1	,421	,336	,490	,311	,348	,222	,192
<b>11</b>		**	**	**	**		*	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**
<b>FD</b>	<b>r</b>	,478	,482	,427	,524	,328	,380	,513	,415	,601	,352	,421	1	,640	,597	,299	,394	,288	,397
<b>12</b>		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**

FD 13	r	,578	,523	,414	,555	,473	,480	,601	,463	,641	,248	,336	,640	1	,579	,338	,389	,357	,511
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**
FD 14	r	,481	,452	,372	,428	,327	,406	,467	,395	,555	,310	,490	,597	,579	1	,411	,457	,390	,419
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**
FD 15	r	,244	,292	,206	,146	,132	,206	,248	,367	,291	,257	,311	,299	,338	,411	1	,599	,509	,280
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
FD 16	r	,324	,297	,238	,241	,228	,295	,280	,425	,404	,242	,348	,394	,389	,457	,599	1	,401	,385
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**
FD 17	r	,422	,356	,266	,315	,396	,428	,340	,372	,329	,162	,222	,288	,357	,390	,509	,401	1	,581
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 18	r	,636	,455	,354	,511	,646	,682	,513	,450	,518	,124	,192	,397	,511	,419	,280	,385	,581	1
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 19	r	,467	,437	,353	,427	,495	,576	,488	,385	,445	,131	,225	,321	,414	,365	,289	,318	,495	,712
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 20	r	,441	,352	,284	,335	,458	,500	,382	,431	,489	,154	,233	,349	,422	,400	,488	,468	,680	,553
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 21	r	,631	,484	,358	,492	,624	,710	,527	,465	,598	,161	,224	,436	,566	,463	,298	,418	,513	,795
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 22	r	,752	,506	,401	,657	,697	,727	,565	,419	,566	,098	,224	,473	,568	,471	,240	,299	,528	,766
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 23	r	,546	,399	,306	,452	,499	,528	,460	,371	,493	,079	,251	,376	,462	,486	,341	,398	,488	,587
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 24	r	,285	,139	,083	,165	,342	,271	,232	,134	,275	,065	,076	,173	,230	,163	,108	,168	,253	,293
		**	**		**	**	**	**	**	**			**	**	**	*	**	**	**
FD 25	r	,330	,162	,139	,259	,349	,262	,273	,122	,228	,109	,110	,196	,254	,148	,030	,104	,165	,280
		**	**	**	**	**	**	**	*	**	*	*	**	**	**		*	**	**
FD 26	r	,473	,338	,212	,382	,547	,552	,416	,377	,488	,125	,121	,367	,470	,342	,305	,313	,502	,563
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	*	**	**	**	**	**	**	**
FD 27	r	,640	,435	,317	,516	,686	,660	,498	,380	,570	,100	,182	,421	,512	,377	,268	,283	,549	,686
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 28	r	,641	,434	,348	,611	,649	,683	,520	,423	,540	,145	,230	,419	,541	,476	,287	,339	,553	,677
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 29	r	,496	,237	,203	,489	,523	,533	,354	,342	,324	,067	,126	,262	,411	,289	,128	,236	,350	,486
		**	**	**	**	**	**	**	**	**		*	**	**	**	**	**	**	**
FD 30	r	,641	,430	,353	,597	,549	,550	,486	,356	,406	,119	,234	,351	,481	,406	,230	,235	,420	,577
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 31	r	,306	,139	,111	,270	,315	,270	,257	,059	,168	,089	,104	,178	,228	,135	-,018	,078	,108	,243
		**	**	*	**	**	**	**	**	**		*	**	**	**		*	**	**
FD 32	r	,334	,262	,226	,411	,354	,396	,319	,238	,319	,085	,103	,340	,320	,284	,180	,311	,281	,420
		**	**	**	**	**	**	**	**	**		*	**	**	**	**	**	**	**
FD 33	r	,336	,232	,233	,396	,275	,315	,304	,216	,254	,097	,121	,294	,277	,268	,148	,166	,278	,353
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	*	**	**	**	**	**	**	**
FD 34	r	,195	,195	,173	,347	,198	,240	,220	,156	,184	,063	,140	,171	,190	,205	,049	,068	,133	,213
		**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**			**	**

<b>FD 35</b>	<b>r</b>	,348	,258	,127	,272	,291	,303	,257	,210	,385	,076	,109	,234	,449	,241	,115	,211	,225	,327
		**	**	*	**	**	**	**	**	**		*	**	**	**	*	**	**	**
<b>FD 36</b>	<b>r</b>	,529	,386	,266	,345	,374	,418	,447	,238	,521	,068	,169	,343	,543	,342	,225	,218	,407	,490
		**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 37</b>	<b>r</b>	,409	,344	,284	,541	,401	,402	,390	,275	,330	,156	,209	,366	,322	,293	,124	,164	,273	,376
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

r = Korrelationskoeffizient nach Pearson

Listenweise N=412

Tabelle 9.13: Interitemkorrelation SSES-F-D Items 19-37

		FD 19	FD 20	FD 21	FD 22	FD 23	FD 24	FD 25	FD 26	FD 27	FD 28	FD 29	FD 30	FD 31	FD 32	FD 33	FD 34	FD 35	FD 36	FD 37
<b>FD 01</b>	<b>r</b>	,467	,441	,631	,752	,546	,285	,330	,473	,640	,641	,496	,641	,306	,334	,336	,195	,348	,529	,409
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 02</b>	<b>r</b>	,437	,352	,484	,506	,399	,139	,162	,338	,435	,434	,237	,430	,139	,262	,232	,195	,258	,386	,344
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 03</b>	<b>r</b>	,353	,284	,358	,401	,306	,083	,139	,212	,317	,348	,203	,353	,111	,226	,233	,173	,127	,266	,284
		**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	*	**	**
<b>FD 04</b>	<b>r</b>	,427	,335	,492	,657	,452	,165	,259	,382	,516	,611	,489	,597	,270	,411	,396	,347	,272	,345	,541
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 05</b>	<b>r</b>	,495	,458	,624	,697	,499	,342	,349	,547	,686	,649	,523	,549	,315	,354	,275	,198	,291	,374	,401
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 06</b>	<b>r</b>	,576	,500	,710	,727	,528	,271	,262	,552	,660	,683	,533	,550	,270	,396	,315	,240	,303	,418	,402
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 07</b>	<b>r</b>	,488	,382	,527	,565	,460	,232	,273	,416	,498	,520	,354	,486	,257	,319	,304	,220	,257	,447	,390
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 08</b>	<b>r</b>	,385	,431	,465	,419	,371	,134	,122	,377	,380	,423	,342	,356	,059	,238	,216	,156	,210	,238	,275
		**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**
<b>FD 09</b>	<b>r</b>	,445	,489	,598	,566	,493	,275	,228	,488	,570	,540	,324	,406	,168	,319	,254	,184	,385	,521	,330
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 10</b>	<b>r</b>	,131	,154	,161	,098	,079	,065	,109	,125	,100	,145	,067	,119	,089	,085	,097	,063	,076	,068	,156
		**	**	**	*			*	*	*	**		*			*				**
<b>FD 11</b>	<b>r</b>	,225	,233	,224	,224	,251	,076	,110	,121	,182	,230	,126	,234	,104	,103	,121	,140	,109	,169	,209
		**	**	**	**	**		*	*	**	**	*	**	*	*	*	**	*	**	**
<b>FD 12</b>	<b>r</b>	,321	,349	,436	,473	,376	,173	,196	,367	,421	,419	,262	,351	,178	,340	,294	,171	,234	,343	,366
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 13</b>	<b>r</b>	,414	,422	,566	,568	,462	,230	,254	,470	,512	,541	,411	,481	,228	,320	,277	,190	,449	,543	,322
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>FD 14</b>	<b>r</b>	,365	,400	,463	,471	,486	,163	,148	,342	,377	,476	,289	,406	,135	,284	,268	,205	,241	,342	,293
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

FD 15	r	,289	,488	,298	,240	,341	,108	,030	,305	,268	,287	,128	,230	-	,180	,148	,049	,115	,225	,124
		**	**	**	**	**	*		**	**	**	**	**	,018	**	**		*	**	*
FD 16	r	,318	,468	,418	,299	,398	,168	,104	,313	,283	,339	,236	,235	,078	,311	,166	,068	,211	,218	,164
		**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**		**	**		**	**	**
FD 17	r	,495	,680	,513	,528	,488	,253	,165	,502	,549	,553	,350	,420	,108	,281	,278	,133	,225	,407	,273
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**
FD 18	r	,712	,553	,795	,766	,587	,293	,280	,563	,686	,677	,486	,577	,243	,420	,353	,213	,327	,490	,376
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 19	r	1	,548	,637	,574	,478	,269	,216	,479	,562	,526	,425	,476	,158	,268	,231	,155	,254	,368	,227
			**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 20	r	,548	1	,681	,562	,539	,250	,167	,553	,626	,549	,330	,418	,108	,300	,266	,178	,315	,495	,266
		**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**
FD 21	r	,637	,681	1	,741	,572	,317	,297	,560	,683	,661	,448	,575	,247	,391	,309	,186	,439	,543	,355
		**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 22	r	,574	,562	,741	1	,681	,302	,312	,581	,763	,777	,554	,752	,294	,438	,439	,308	,341	,610	,497
		**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 23	r	,478	,539	,572	,681	1	,306	,200	,550	,627	,569	,402	,520	,137	,233	,198	,155	,252	,479	,256
		**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 24	r	,269	,250	,317	,302	,306	1	,604	,471	,452	,315	,295	,252	,433	,183	,082	-	,221	,258	,209
		**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	,012		**	**	**
FD 25	r	,216	,167	,297	,312	,200	,604	1	,373	,405	,296	,334	,277	,828	,245	,182	,018	,207	,281	,296
		**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
FD 26	r	,479	,553	,560	,581	,550	,471	,373	1	,809	,656	,480	,460	,307	,307	,292	,173	,341	,469	,359
		**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 27	r	,562	,626	,683	,763	,627	,452	,405	,809	1	,756	,547	,565	,316	,382	,353	,235	,405	,608	,424
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 28	r	,526	,549	,661	,777	,569	,315	,296	,656	,756	1	,621	,680	,287	,457	,464	,365	,358	,565	,535
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 29	r	,425	,330	,448	,554	,402	,295	,334	,480	,547	,621	1	,688	,299	,305	,285	,206	,276	,343	,377
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**
FD 30	r	,476	,418	,575	,752	,520	,252	,277	,460	,565	,680	,688	1	,265	,347	,380	,260	,286	,489	,444
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
FD 31	r	,158	,108	,247	,294	,137	,433	,828	,307	,316	,287	,299	,265	1	,366	,300	,091	,219	,253	,420
		**	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
FD 32	r	,268	,300	,391	,438	,233	,183	,245	,307	,382	,457	,305	,347	,366	1	,638	,331	,325	,239	,602
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**
FD 33	r	,231	,266	,309	,439	,198	,082	,182	,292	,353	,464	,285	,380	,300	,638	1	,494	,127	,276	,614
		**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**
FD 34	r	,155	,178	,186	,308	,155	-	,018	,173	,235	,365	,206	,260	,091	,331	,494	1	,089	,178	,530
		**	**	**	**	**	,012		**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
FD 35	r	,254	,315	,439	,341	,252	,221	,207	,341	,405	,358	,276	,286	,219	,325	,127	,089	1	,482	,187
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**
FD 36	r	,368	,495	,543	,610	,479	,258	,281	,469	,608	,565	,343	,489	,253	,239	,276	,178	,482	1	,261
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

FD	r	,227	,266	,355	,497	,256	,209	,296	,359	,424	,535	,377	,444	,420	,602	,614	,530	,187	,261	1
37		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

r = Korrelationskoeffizient nach Pearson

Listenweise N=412

Tabelle 9.14: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Interpersoneller Orgasmus

		FD04	FD28	FD29	FD30	FD32	FD33	FD34	FD36	FD37
<b>FD04</b>	Korrelation nach Pearson	1	,611**	,489**	,597**	,411**	,396**	,347**	,345**	,541**
<b>FD28</b>	Korrelation nach Pearson	,611**	1	,621**	,680**	,457**	,464**	,365**	,565**	,535**
<b>FD29</b>	Korrelation nach Pearson	,489**	,621**	1	,688**	,305**	,285**	,206**	,343**	,377**
<b>FD30</b>	Korrelation nach Pearson	,597**	,680**	,688**	1	,347**	,380**	,260**	,489**	,444**
<b>FD32</b>	Korrelation nach Pearson	,411**	,457**	,305**	,347**	1	,638**	,331**	,239**	,602**
<b>FD33</b>	Korrelation nach Pearson	,396**	,464**	,285**	,380**	,638**	1	,494**	,276**	,614**
<b>FD34</b>	Korrelation nach Pearson	,347**	,365**	,206**	,260**	,331**	,494**	1	,178**	,530**
<b>FD36</b>	Korrelation nach Pearson	,345**	,565**	,343**	,489**	,239**	,276**	,178**	1	,261**
<b>FD37</b>	Korrelation nach Pearson	,541**	,535**	,377**	,444**	,602**	,614**	,530**	,261**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.15: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Interpersonelles Interesse/ Lust

		FD01	FD05	FD06	FD07	FD09	FD22
<b>FD01</b>	Korrelation nach Pearson	1	,598**	,602**	,540**	,583**	,752**
<b>FD05</b>	Korrelation nach Pearson	,598**	1	,804**	,488**	,501**	,697**
<b>FD06</b>	Korrelation nach Pearson	,602**	,804**	1	,509**	,533**	,727**
<b>FD07</b>	Korrelation nach Pearson	,540**	,488**	,509**	1	,605**	,565**
<b>FD09</b>	Korrelation nach Pearson	,583**	,501**	,533**	,605**	1	,566**
<b>FD22</b>	Korrelation nach Pearson	,752**	,697**	,727**	,565**	,566**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.16: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Sinnlichkeit

		<b>FD17</b>	<b>FD18</b>	<b>FD19</b>	<b>FD20</b>	<b>FD21</b>	<b>FD27</b>
<b>FD17</b>	Korrelation nach Pearson	1	,581**	,495**	,680**	,513**	,549**
<b>FD18</b>	Korrelation nach Pearson	,581**	1	,712**	,553**	,795**	,686**
<b>FD19</b>	Korrelation nach Pearson	,495**	,712**	1	,548**	,637**	,562**
<b>FD20</b>	Korrelation nach Pearson	,680**	,553**	,548**	1	,681**	,626**
<b>FD21</b>	Korrelation nach Pearson	,513**	,795**	,637**	,681**	1	,683**
<b>FD27</b>	Korrelation nach Pearson	,549**	,686**	,562**	,626**	,683**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.17: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Individuelle Erregung

		<b>FD24</b>	<b>FD25</b>	<b>FD26</b>	<b>FD31</b>
<b>FD24</b>	Korrelation nach Pearson	1	,604**	,471**	,433**
<b>FD25</b>	Korrelation nach Pearson	,604**	1	,373**	,828**
<b>FD26</b>	Korrelation nach Pearson	,471**	,373**	1	,307**
<b>FD31</b>	Korrelation nach Pearson	,433**	,828**	,307**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.18: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Zuneigung

		<b>FD08</b>	<b>FD15</b>	<b>FD16</b>
<b>FD08</b>	Korrelation nach Pearson	1	,367**	,425**
<b>FD15</b>	Korrelation nach Pearson	,367**	1	,599**
<b>FD16</b>	Korrelation nach Pearson	,425**	,599**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.19: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Kommunikation

		<b>FD12</b>	<b>FD13</b>	<b>FD14</b>	<b>FD23</b>	<b>FD35</b>
<b>FD12</b>	Korrelation nach Pearson	1	,640**	,597**	,376**	,234**
<b>FD13</b>	Korrelation nach Pearson	,640**	1	,579**	,462**	,449**
<b>FD14</b>	Korrelation nach Pearson	,597**	,579**	1	,486**	,241**
<b>FD23</b>	Korrelation nach Pearson	,376**	,462**	,486**	1	,252**
<b>FD35</b>	Korrelation nach Pearson	,234**	,449**	,241**	,252**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412



Tabelle 9.20: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Körperakzeptanz

		<b>FD02</b>	<b>FD03</b>
<b>FD02</b>	Korrelation nach Pearson	1	,750**
<b>FD03</b>	Korrelation nach Pearson	,750**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.21: Interitemkorrelation SSES-F-D, Subskala Ablehnung

		<b>FD10</b>	<b>FD11</b>
<b>FD10</b>	Korrelation nach Pearson	1	,476**
<b>FD11</b>	Korrelation nach Pearson	,476**	1

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Listenweise N=412

Tabelle 9.22: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Interpersoneller Orgasmus

	<b>Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen</b>	<b>Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)</b>
<b>FD04</b>	,846	,647
<b>FD28</b>	,841	,745
<b>FD29</b>	,855	,548
<b>FD30</b>	,846	,648
<b>FD32</b>	,851	,602
<b>FD33</b>	,845	,656
<b>FD34</b>	,867	,484
<b>FD36</b>	,863	,438
<b>FD37</b>	,837	,723

Tabelle 9.23: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Interpersonelles Interesse/ Lust

	<b>Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen</b>	<b>Korrigierte Item-Skala-Korrelation</b>
<b>FD01</b>	,879	,744
<b>FD05</b>	,879	,744
<b>FD06</b>	,875	,770
<b>FD07</b>	,895	,647
<b>FD09</b>	,891	,668
<b>FD22</b>	,870	,809

Tabelle 9.24: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Sinnlichkeit

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
FD17	,896	,650
FD18	,870	,825
FD19	,890	,712
FD20	,890	,728
FD21	,872	,809
FD27	,883	,744

Tabelle 9.25: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Individuelle Erregung

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
FD24	,764	,597
FD25	,641	,822
FD26	,830	,431
FD31	,732	,680

Tabelle 9.26: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Kommunikation

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
FD12	,731	,612
FD13	,693	,740
FD14	,723	,640
FD23	,765	,509
FD35	,813	,362

Tabelle 9.27: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Zuneigung

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
FD08	,730	,446
FD15	,584	,553
FD16	,485	,583

Tabelle 9.28: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Körperakzeptanz

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation (Trennschärfe)
FD02	.	,750
FD03	.	,750

Tabelle 9.29: Cronbachs Alpha, SSES-F-D Subskala Ablehnung

	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation
<b>FD10</b>	.	,476
<b>FD11</b>	.	,476

Tabelle 9.30: Ladungen der Einzelitems auf die 6 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (Varimax Rotation) der SSES-E-D

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>						
	Komponente					
	1	2	3	4	5	6
<b>ED09</b>	,884					
<b>ED06</b>	,866					
<b>ED04</b>	,859					
<b>ED21</b>	,823					
<b>ED03</b>	,822					
<b>ED05</b>	,807					
<b>ED20</b>	,748					
<b>ED07</b>	,748	,401				
<b>ED08</b>	,695				,471	
<b>ED02</b>	,684					
<b>ED23</b>		,764				
<b>ED24</b>		,659				
<b>ED17</b>		,657				
<b>ED13</b>		,649				
<b>ED12</b>		,627				
<b>ED01</b>		,602				
<b>ED15</b>			,875			
<b>ED14</b>			,856			
<b>ED19</b>			,385			
<b>ED25</b>				,689		
<b>ED22</b>				,674		
<b>ED16</b>				,500		
<b>ED11</b>				,496		
<b>ED10</b>					,848	
<b>ED18</b>						,837

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.<sup>a</sup>

a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Tabelle 9.31: Kommunalitäten SSES-E-D bei 3 extrahierten Faktoren

Item	Anfänglich	Extraktion	Item	Anfänglich	Extraktion
<b>ED01</b>	1,000	,508	<b>ED14</b>	1,000	,619

<b>ED02</b>	1,000	,461	<b>ED15</b>	1,000	,657
<b>ED03</b>	1,000	,750	<b>ED16</b>	1,000	,193
<b>ED04</b>	1,000	,723	<b>ED17</b>	1,000	,615
<b>ED05</b>	1,000	,748	<b>ED18</b>	1,000	,172
<b>ED06</b>	1,000	,805	<b>ED19</b>	1,000	,489
<b>ED07</b>	1,000	,715	<b>ED20</b>	1,000	,581
<b>ED08</b>	1,000	,606	<b>ED21</b>	1,000	,746
<b>ED09</b>	1,000	,824	<b>ED22</b>	1,000	,233
<b>ED10</b>	1,000	,137	<b>ED23</b>	1,000	,648
<b>ED11</b>	1,000	,212	<b>ED24</b>	1,000	,455
<b>ED12</b>	1,000	,526	<b>ED25</b>	1,000	,089
<b>ED13</b>	1,000	,477			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 9.32: Kommunalitäten SSES-E-D bei 6 extrahierten Faktoren

Item	Anfänglich	Extraktion	Item	Anfänglich	Extraktion
<b>ED01</b>	1,000	,575	<b>ED14</b>	1,000	,774
<b>ED02</b>	1,000	,497	<b>ED15</b>	1,000	,813
<b>ED03</b>	1,000	,774	<b>ED16</b>	1,000	,539
<b>ED04</b>	1,000	,801	<b>ED17</b>	1,000	,623
<b>ED05</b>	1,000	,807	<b>ED18</b>	1,000	,747
<b>ED06</b>	1,000	,830	<b>ED19</b>	1,000	,547
<b>ED07</b>	1,000	,747	<b>ED20</b>	1,000	,596
<b>ED08</b>	1,000	,751	<b>ED21</b>	1,000	,760
<b>ED09</b>	1,000	,856	<b>ED22</b>	1,000	,566
<b>ED10</b>	1,000	,750	<b>ED23</b>	1,000	,672
<b>ED11</b>	1,000	,440	<b>ED24</b>	1,000	,616
<b>ED12</b>	1,000	,564	<b>ED25</b>	1,000	,523
<b>ED13</b>	1,000	,517			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 9.33: Faktorladungen der Items der SSES-F-D bei Annahme von 8 Faktoren analog der Subskalen der SSES-F

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>									
	Komponente								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Subskala
<b>FD30</b>	,719	,174	,052	,255	,178	,092	,083	-,262	Interpersoneller Orgasmus
<b>FD29</b>	,716	-,040	-,017	,188	,159	,198	,023	-,137	
<b>FD28</b>	,714	,135	,231	,350	,132	,121	,209	-,103	
<b>FD04</b>	,558	,404	-,093	,361	,240	,052	,110	,034	
<b>FD33</b>	,178	,099	,142	<b>,817</b>	,034	,090	,061	,030	
<b>FD37</b>	,290	,152	,009	<b>,756</b>	,155	,225	,024	,019	

<b>FD34</b>	,179	,058	-,005	<b>,714</b>	,074	-,139	,015	-,175	Interpersonelles Interesse/Lust
<b>FD32</b>	,164	,098	,184	<b>,706</b>	,014	,199	,206	,342	
<b>FD36</b>	,394	,188	,224	,102	,008	,133	<b>,632</b>	-,308	
<b>FD05</b>	<b>,794</b>	,128	,029	,117	,031	,192	,095	,260	
<b>FD06</b>	<b>,784</b>	,157	,125	,153	,042	,086	,125	,305	
<b>FD22</b>	<b>,775</b>	,258	,175	,268	,084	,100	,223	-,072	
<b>FD01</b>	<b>,632</b>	,319	,078	,142	,232	,146	,254	-,049	
<b>FD07</b>	,365	<b>,777</b>	,099	,139	,169	,135	,162	,046	
<b>FD09</b>	,413	,344	,152	,065	,349	,060	<b>,473</b>	,180	
<b>FD18</b>	<b>,708</b>	,237	,336	,149	,028	,102	,140	,175	Sinnlichkeit
<b>FD27</b>	<b>,697</b>	,151	,308	,153	,009	,275	,299	-,077	
<b>FD21</b>	<b>,652</b>	,235	,339	,098	,080	,110	,312	,200	
<b>FD17</b>	,419	,116	<b>,697</b>	,126	,062	,069	,031	-,121	
<b>FD20</b>	,444	,118	<b>,673</b>	,095	,064	,033	,224	,016	
<b>FD19</b>	<b>,595</b>	,300	,371	,008	,028	,078	,010	,152	
<b>FD26</b>	<b>,569</b>	,043	,371	,099	,045	,322	,247	-,041	Individuelle Erregung
<b>FD25</b>	,200	,080	-,016	,065	,083	<b>,901</b>	,068	,003	
<b>FD31</b>	,129	,066	-,086	,267	,058	<b>,840</b>	,080	,048	
<b>FD24</b>	,260	,009	,187	-,085	,020	<b>,718</b>	,104	-,032	
<b>FD15</b>	,050	,085	<b>,752</b>	,048	,343	-,031	,035	,003	Zuneigung
<b>FD16</b>	,128	,074	<b>,603</b>	,071	,404	,030	,131	,265	
<b>FD08</b>	,454	,028	,236	,070	<b>,479</b>	-,063	,046	,348	
<b>FD23</b>	<b>,599</b>	,191	,366	,001	,139	,051	,187	-,155	Kommunikation
<b>FD14</b>	,286	,250	,251	,140	<b>,569</b>	-,014	,248	-,014	
<b>FD12</b>	,240	,340	,085	,178	<b>,558</b>	,053	,318	,160	
<b>FD35</b>	,196	,015	,074	,082	,024	,132	<b>,782</b>	,078	
<b>FD13</b>	,401	,318	,099	,106	,407	,069	<b>,516</b>	,079	
<b>FD03</b>	,162	<b>,879</b>	,097	,119	,167	,024	-,003	-,017	Körperakzeptanz
<b>FD02</b>	,257	<b>,799</b>	,170	,109	,198	,027	,146	-,024	
<b>FD10</b>	,001	,032	,101	,023	<b>,734</b>	,097	-,052	,045	Ablehnung
<b>FD11</b>	,036	,241	,166	,059	<b>,732</b>	,046	,005	-,208	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.<sup>a</sup>

a. Die Rotation ist in 8 Iterationen konvergiert.

Tabelle 9.34: Kommunalitäten SSES-F-D bei 7 extrahierten Faktoren

	Anfänglich	Extraktion		Anfänglich	Extraktion
<b>FD01</b>	1,000	,664	<b>FD20</b>	1,000	,729
<b>FD02</b>	1,000	,806	<b>FD21</b>	1,000	,730
<b>FD03</b>	1,000	,849	<b>FD22</b>	1,000	,832
<b>FD04</b>	1,000	,687	<b>FD23</b>	1,000	,576
<b>FD05</b>	1,000	,724	<b>FD24</b>	1,000	,636
<b>FD06</b>	1,000	,724	<b>FD25</b>	1,000	,875
<b>FD07</b>	1,000	,835	<b>FD26</b>	1,000	,636
<b>FD08</b>	1,000	,564	<b>FD27</b>	1,000	,788

<b>FD09</b>	1,000	,679	<b>FD28</b>	1,000	,768
<b>FD10</b>	1,000	,561	<b>FD29</b>	1,000	,595
<b>FD11</b>	1,000	,586	<b>FD30</b>	1,000	,639
<b>FD12</b>	1,000	,645	<b>FD31</b>	1,000	,815
<b>FD13</b>	1,000	,725	<b>FD32</b>	1,000	,665
<b>FD14</b>	1,000	,604	<b>FD33</b>	1,000	,743
<b>FD15</b>	1,000	,695	<b>FD34</b>	1,000	,560
<b>FD16</b>	1,000	,605	<b>FD35</b>	1,000	,683
<b>FD17</b>	1,000	,695	<b>FD36</b>	1,000	,668
<b>FD18</b>	1,000	,731	<b>FD37</b>	1,000	,755
<b>FD19</b>	1,000	,590			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 9.35: Kommunalitäten SSES-F-D bei 5 extrahierten Faktoren

	Anfänglich	Extraktion		Anfänglich	Extraktion
<b>FD01</b>	1,000	,652	<b>FD20</b>	1,000	,679
<b>FD02</b>	1,000	,708	<b>FD21</b>	1,000	,726
<b>FD03</b>	1,000	,684	<b>FD22</b>	1,000	,829
<b>FD04</b>	1,000	,666	<b>FD23</b>	1,000	,573
<b>FD05</b>	1,000	,657	<b>FD24</b>	1,000	,613
<b>FD06</b>	1,000	,682	<b>FD25</b>	1,000	,850
<b>FD07</b>	1,000	,767	<b>FD26</b>	1,000	,633
<b>FD08</b>	1,000	,433	<b>FD27</b>	1,000	,784
<b>FD09</b>	1,000	,609	<b>FD28</b>	1,000	,764
<b>FD10</b>	1,000	,442	<b>FD29</b>	1,000	,480
<b>FD11</b>	1,000	,547	<b>FD30</b>	1,000	,599
<b>FD12</b>	1,000	,597	<b>FD31</b>	1,000	,804
<b>FD13</b>	1,000	,618	<b>FD32</b>	1,000	,614
<b>FD14</b>	1,000	,580	<b>FD33</b>	1,000	,713
<b>FD15</b>	1,000	,638	<b>FD34</b>	1,000	,556
<b>FD16</b>	1,000	,601	<b>FD35</b>	1,000	,246
<b>FD17</b>	1,000	,596	<b>FD36</b>	1,000	,457
<b>FD18</b>	1,000	,719	<b>FD37</b>	1,000	,752
<b>FD19</b>	1,000	,531			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 9.36: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf den Gesundheitszustand

SSES\_ED Meanscore

Gesundheitszustand (gruppiert)	Mittelwert	N	Standardabweichung
0-70	71,8500	16	16,31220
71-80	80,1379	29	10,29856
81-90	84,6545	44	9,56003

91-100	87,0809	47	6,93318
Insgesamt	83,0235	136	10,96524

N = Anzahl

Tabelle 9.37: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Gesundheitszustands auf den Testwert der SSES-E-D

ANOVA-Tabelle							
			Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
SSES_ED Meanscore * Gesundheitszustand (gruppiert)	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	3129,795	3	1043,265	10,511	,000
		Linearität	2882,060	1	2882,060	29,036	,000
		Abweichung von der Linearität	247,735	2	123,868	1,248	,290
	Innerhalb der Gruppen		13102,130	132	99,259		
	Insgesamt		16231,925	135			

Tabelle 9.38: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf das Alter

SSES\_ED Meanscore

Alter gruppiert	Mittelwert	N	Standardabweichung
bis 19	85,2571	7	9,31072
20-29	84,9296	71	8,45067
30-39	83,1375	32	12,51419
40-49	80,3467	15	13,89172
50-59	76,6000	8	9,36132
60 und älter	62,0000	3	15,58974
Insgesamt	83,0235	136	10,96524

N = Anzahl

Tabelle 9.39: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Alters auf den Testwert der SSES-E-D

Einfaktorielle ANOVA					
SSES_ED Meanscore					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Zwischen den Gruppen (Alter)	2056,827	5	411,365	3,773	,003
Innerhalb der Gruppen (Alter)	14175,097	130	109,039		
Gesamt	16231,925	135			

Tabelle 9.40: Mittelwerte der SSES-E-D bezogen auf das Vorhandensein einer Partnerschaft

Abhängige Variable: SSES\_ED Meanscore

Partner	Mittelwert	Standardabweichung	N
nein	83,8476	9,55215	63
ja	82,3123	12,07334	73
Gesamt	83,0235	10,96524	136

N = Anzahl

Tabelle 9.41: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Vorhandenseins einer Partnerschaft auf den Testwert der SSES-E-D

Einfaktorielle ANOVA					
SSES_ED Meanscore					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Zwischen den Gruppen (Partner)	79,709	1	79,709	,661	,418
Innerhalb der Gruppen	16152,216	134	120,539		
Gesamt	16231,925	135			

Tabelle 9.42: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf den Gesundheitszustand

SSES\_FD Meangesamtscore

Gesundheitszustand (gruppiert)	Mittelwert	N	Standardabweichung
0-70	70,0696	66	19,25973
71-80	78,5225	75	15,01658
81-90	80,7395	144	12,40710
91-100	82,0068	127	14,12801
Insgesamt	79,0173	412	15,18938

N = Anzahl

Tabelle 9.43: einfaktorielle ANOVA - Einfluss des Gesundheitszustand auf den Testwert der SSES-F-D

ANOVA-Tabelle							
			Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
SSES_FD Meangesamtscore * Gesundheitszustand (gruppiert)	Zwischen	(Kombiniert)	6864,506	3	2288,169	10,614	,000
	den	Linearität	5667,896	1	5667,896	26,290	,000
	Gruppen	Abweichung von der Linearität	1196,610	2	598,305	2,775	,064
		Innerhalb der Gruppen	87960,285	408	215,589		
		Insgesamt	94824,791	411			



Tabelle 9.44: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf das Alter

SSES\_FD Meangesamtscore

Alter gruppiert	Mittelwert	N	Standardabweichung
bis 19	68,6383	26	17,15200
20-29	80,0144	282	13,49502
30-39	80,4826	70	14,91338
40-49	79,0811	20	21,41157
50-59	70,7915	14	24,89952
Insgesamt	79,0173	412	15,18938

N = Anzahl

Tabelle 9.45: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Alters auf den Testwert der SSES-F-D

ANOVA-Tabelle							
			Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
SSES_FD Meangesamtscore * Alter gruppiert	Zwischen	(Kombiniert)	4178,869	4	1044,717	4,691	,001
	den	Linearität	3,302	1	3,302	,015	,903
	Gruppen	Abweichung von der Linearität	4175,567	3	1391,856	6,249	,000
	Innerhalb der Gruppen		90645,922	407	222,717		
	Insgesamt		94824,791	411			

Tabelle 9.46: Mittelwerte der SSES-F-D bezogen auf das Vorhandensein einer Partnerschaft

SSES\_FD Meangesamtscore

Partner	Mittelwert	Standardabweichung	N
nein	77,0919	16,82498	204
ja	80,9057	13,16224	208
Gesamt	79,0173	15,18938	412

N = Anzahl

Tabelle 9.47: einfaktorielle ANOVA – Einfluss des Vorhandenseins einer Partnerschaft auf den Testwert der SSES-F-D

ANOVA-Tabelle <sup>a</sup>							
			Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
SSES_FD Meangesamtscore * Partner	Zwischen	(Kombiniert)	1497,939	1	1497,939	6,581	,011
	den Gruppen						
	Innerhalb der Gruppen		93326,852	410	227,626		

Insgesamt	94824,791	411			
-----------	-----------	-----	--	--	--

a. Mit weniger als drei Gruppen können Linearitätsmaße für SSES\_FD Meangesamtscore \* Partner nicht berechnet werden.

Tabelle 9.48: Mittelwerte der Subskala Individuelle Erregung der SSES-F-D nach Altersgruppen

Alter gruppiert	Mittelwert	N	Standardabweichung
bis 19	73,2692	26	25,89179
20-29	83,3156	282	20,72528
30-39	89,1429	70	16,46189
40-49	81,0000	20	27,58241
50-59	64,6429	14	31,29969
Insgesamt	82,9248	412	21,68541

N = Anzahl

Tabelle 9.49: t-Test bei unabhängigen Stichproben bezüglich des Unterschieds der Mittelwerte der Subskala Individuelle Erregung zwischen den Altersgruppen 30-39 und 50-59

	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	t	df	Sig. (2-seitig)
Varianzgleichheit angenommen	24,500	5,732	4,274	82,000	,000
Varianzgleichheit nicht angenommen	24,500	8,593	2,851	14,470	,012

Hartley-Test auf Varianzgleichheit: F = 3.615, Sig. = 0.0002

## 10 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bedanken, bei all denen, die mich auf dem Weg zur Fertigstellung dieser Dissertation begleitet, mir Mut zugesprochen und mich bestärkt haben.

Mein Dank gilt zunächst Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß, für die freundliche Unterstützung des Promotionsthemas sowie die konstruktive wissenschaftliche Kritik.

Ganz besonders möchte ich Dr. phil. Katja Brenk-Franz danken, die mich nicht nur in der Erstellung dieser Dissertationsschrift begleitet und mit konstruktiver Kritik unterstützt hat, sondern die mich an erster Stelle überhaupt dazu gebracht hat, den Schritt zu einer Dissertationsarbeit zu wagen.

Ein weiterer Dank gilt Fabian Tiesler, der die Online-Befragung in ihrer praktischen Umsetzung ermöglicht hat, sowie für die hilfreichen Hinweise zum Umgang mit SPSS.

Ich danke auch Dr. Catherine Fichten und Dr. Sally Bailes für die freundliche Erlaubnis, ihre Instrumente SSES-E und SSES-F zu übersetzen, anzupassen, und diese Versionen zu evaluieren.

Ein herzlicher Dank gilt auch allen Teilnehmern an der Onlinebefragung, die sich die Zeit genommen haben, die vielen Fragen zu beantworten, und mir damit meine Datengrundlage verschafften. Vielen Dank.

Nicht nur im Hinblick auf die Dissertation danke ich meiner Familie und meinen Freunden für die vielen interessanten Diskussionen und wertvollen Ablenkungen.

Meinen Eltern danke ich dafür, dass sie mich in allen meinen Unterfangen unterstützen und mir die Gewissheit mitgaben, genug zu sein.

Besonders, und nie genug, danke ich meinem geliebten Mann und unseren wundervollen Töchtern. Danke für die Ermutigungen, die vielfältigen Ablenkungen und für eure Geduld.

## 11 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: *Frau Dr. phil. Katja Brenk-Franz*.

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers